MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

PIANO NAZIONALE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI 2021-2023

Agosto 2021

SOMMARIO

PREMESSA 5
1. La strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali 7
1.1 Le scelte di fondo 7
1.1.1 Prossimità, promozione, protezione, universalismo 7
1.1.2 Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale 8
1.1.3 Approccio alla persona 12
1.1.4 La strutturalizzazione dei servizi 13
1.2. Un sistema in mezzo al guado 14
1.2.1 Il peso dei servizi sociali territoriali è limitato 14
1.2.2 Una spesa disomogenea 15
1.2.3 Una pluralità di risorse finanziarie e un finanziamento in crescita 17
1.3. Programmazione finanziaria integrata e di respiro pluriennale 19
1.4. Gli attori 19
1.4.1 Da utenti a cittadini 19
1.4.2 Il servizio sociale professionale e i lavoratori del sociale 20
1.4.3 Gli enti di Terzo settore e il privato sociale 22
1.5 Rapporti con altri settori 23
1.5.1 L'ambito sociosanitario 23
1.5.2 L'ambito delle politiche del lavoro 24
1.5.3 L'ambito dell'istruzione 25
1.5.4 L'ambito giudiziario 25
1.5.5 Le politiche abitative 25
1.6 La *governance* di sistema e il ruolo degli Ambiti 26
1.7. Il sistema informativo 27
2. Piano sociale nazionale 2021-2023 29
2.1 La base normativa 29
2.2 La base conoscitiva 29
2.3 Le priorità 37
2.3.1 Azioni di sistema 37
2.3.2 Ambito delle persone di minore età 39
2.4 Una programmazione integrata 43
2.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo nazionale politiche sociali 44
2.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori 47
2.7 Allegato: Schede tecniche 50
2.7.1 Scheda intervento: Punti unici di accesso 50
2.7.2 Scheda LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali 54
2.7.3 Scheda LEPS Dimissioni protette 59
2.7.4 Scheda LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I. 65
2.7.5 Scheda intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up 69
2.7.6 Scheda intervento *care leavers* 78
2.7.7 Scheda tecnica - Garanzia Infanzia 84
3. Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 89
3.1 La base normativa 89
3.2 La base conoscitiva 90
3.2.1 Povertà assoluta 90
3.2.2 Andamento nel tempo del numero di nuclei e individui beneficiari del Rdc 91
3.2.3 Stato di attuazione dei livelli essenziali Rdc (valutazione multidisciplinare/patti firmati/sostegni attivati) 92
3.3 Le priorità 94
3.3.1 LEPS Potenziamento del servizio sociale professionale 94

3.3.2 Rafforzamento dei servizi per l'attuazione del Rdc 96
3.3.3 Servizi per la povertà e la marginalità estrema 98
3.3.4 Sostegno ai neomaggiorenni in uscita da un percorso di presa in carico a seguito di allontanamento dalla famiglia di origine 101
3.4 Una programmazione integrata 101
3.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo povertà 103
3.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori 104
3.7 Allegato: Schede tecniche 107
3.7.1 Scheda LEPS Pronto intervento sociale 107
3.7.2 Scheda LEPS Accesso alla residenza anagrafica e fermo posta 109
3.7.3 Scheda intervento Centro servizi per il contrasto alla povertà 111

PREMESSA

La base normativa

Il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 300, recante Riforma dell'organizzazione del Governo prevede, all'art. 46, co. 1, lett. c, che il Ministero del lavoro e delle politiche sociali svolga le funzioni di spettanza statale in materia di politiche sociali, con particolare riferimento ai principi ed obiettivi della politica sociale; ai criteri generali per la programmazione della rete degli interventi di integrazione sociale; agli standard organizzativi delle strutture interessate; agli standard dei servizi sociali essenziali; ai criteri di ripartizione delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, alla politica di tutela abitativa a favore delle fasce sociali deboli ed emarginate; all'assistenza tecnica, a richiesta degli enti locali e territoriali; ai requisiti per la determinazione dei profili professionali degli operatori sociali e per la relativa formazione.

La L. 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, prevede, all'art. 18, che in Governo predisponga triennalmente un Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali.

Il successivo riparto di competenze fra Governo, Regioni ed Enti locali, definito dalla riforma del titolo V della Costituzione del 2002 (Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3), che ha riscritto l'art. 117, insieme alla scarsità di risorse disponibili per il finanziamento delle politiche sociali, che ha impedito la determinazione, ai sensi del co. 2, lett. m, dello stesso art. 117, dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ha, di fatto, per alcuni anni reso vano l'esercizio programmatorio previsto dalla L. 328.

Negli ultimi anni, tuttavia, tali limiti sono stati, almeno in parte, superati. Le risorse dei fondi sociali nazionali sono aumentate e si sono stabilizzate nel bilancio dello Stato, mentre alcuni livelli essenziali sono stati definiti, in norma primaria o nei documenti programmatici associati agli stessi fondi. Inoltre, il D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147, recante "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà", è intervenuto in materia programmatoria con l'articolo 21, istituendo, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale quale organismo di coordinamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali di cui alla L. 328/2000, al fine di favorire una maggiore omogeneità territoriale nell'erogazione delle prestazioni e di definire linee guida per gli interventi.

Della Rete, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, fanno parte rappresentanti dell'autorità centrale (Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, Ministero della salute, Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei Ministri), delle Regioni (un componente per ciascuna delle Giunte regionali e delle Province autonome, designato dal Presidente) dei Comuni (20 componenti designati dall'Associazione nazionale dei Comuni d'Italia - ANCI) e dell'INPS.

Il D.Lgs. 147/2017 ha affidato alla Rete una rinnovata progettualità programmatica, collegando i tre maggiori fondi sociali (Fondo nazionale per le politiche sociali, Fondo povertà, Fondo per le non autosufficienze) ad altrettanti Piani, elaborati dalla stessa Rete, "di natura triennale con eventuali aggiornamenti annuali": il Piano sociale nazionale, il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, il Piano per la non autosufficienza. I primi due sono stati elaborati per il triennio 2018-2020, il terzo per il triennio 2019-2021 e trovano aggiornamento nei successivi capitoli del presente Piano.

La struttura del Piano, gli scadenzari, gli aggiornamenti

Nel contesto descritto, il presente Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023 intende rispondere al dettato legislativo costruendosi come documento dinamico e modulare, che contiene all'interno di una cornice unitaria, i sopra richiamati piani settoriali.

La cornice unitaria, che ne costituisce il primo capitolo, mira a definire i contorni di un processo di strutturalizzazione di un sistema dei servizi sociali attualmente ancora frammentato e non in grado, sull'intero territorio nazionale, di offrire la certezza della presa in carico di coloro che si trovano in condizioni di bisogno e di promuovere quella coesione sociale e quella "resilienza" che sono emerse con forza, negli anni più recenti, come elementi imprescindibili.

Una cornice unitaria, dunque, che sappia sostenere una logica complessiva di sviluppo dei servizi, nei vari ambiti in cui attualmente si articola la programmazione, fondata su un approccio volto a sostenere e valorizzare le risorse delle persone che vengono prese in carico da un sistema sempre più solido e competente, che sia capace di promuovere sul territorio la partecipazione delle reti di cittadinanza coniugando welfare e sviluppo della democrazia.

I Piani settoriali, che ne costituiscono i capitoli successivi, declinano e sviluppano l'orientamento complessivo negli specifici ambiti, definendo obiettivi delle politiche e l'allocazione delle relative risorse finanziarie. Tali Piani, come indica la norma, "Individuano le priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento, nonché i flussi informativi e gli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento", "nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale".

Il Piano è pensato dunque in maniera modulare componendosi di una cornice generale e di diversi Piani settoriali triennali, che potranno essere oggetto di aggiornamenti annuali, secondo una logica a scorrimento. Il Piano va a costituirsi gradualmente, mano a mano che entrano a farne parte i Piani settoriali che lo compongono, e diventa uno strumento di programmazione vivo, dato che la logica a scorrimento permette di adattare tempestivamente la programmazione all'evoluzione del sistema dei servizi sociali, ai bisogni degli utenti, alla disponibilità di nuove risorse finanziarie.

Tale logica permette anche di adottare un approccio di più lungo respiro nella programmazione delle risorse finanziarie, che, grazie alla già richiamata stabilizzazione dei fondi nel bilancio dello Stato, può essere affrontata su un orizzonte temporale che copra il triennio, senza rinunciare alla flessibilità offerta dalla possibilità di riprogrammazione a scorrimento.

Nel 2021 il Piano va a comporsi, oltre che della cornice generale, del Piano sociale nazionale e del Piano povertà, come detto giunti a scadenza nel 2020. Nel 2021 ai suddetti si aggiungerà il Piano per la non autosufficienza.

1. La strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali

1.1 Le scelte di fondo

1.1.1 Prossimità, promozione, protezione, universalismo

Il sistema dei servizi sociali costituisce uno strumento fondamentale di resilienza della nostra comunità. In tal senso, il primo carattere di tale sistema è quello della sua prossimità alle persone e alle comunità territoriali. Non è sufficiente la sola collocazione fisica sul territorio, ma è necessario orientare l'attività – a partire dalla fase della programmazione – in direzioni volte a favorire la consultazione e la partecipazione attiva dei cittadini e a contribuire direttamente ai processi concernenti la definizione delle politiche di sviluppo sul territorio.

Il sistema dei servizi sociali – attraverso la conoscenza diretta e associata delle problematiche e delle risorse individuali e collettive presenti sul territorio – svolge un ruolo chiave nella promozione della coesione sociale e nella costruzione di sicurezza sociale.

Promuove la coesione sociale in quanto mantiene, sostiene, sviluppa quella rete di relazioni, attività, iniziative collettive che sono alla base della piena partecipazione e contribuzione alla società di ciascuno di noi. Ciò anche in ragione della duplice capacità delle politiche sociali di favorire esperienze e pratiche di cittadinanza attiva, nonché di agire direttamente sui fattori di crescita culturale e civile delle persone e delle comunità. A tale scopo sono assai utili le iniziative culturali divulgative ed esplicative dei valori e dell'importanza degli interventi di politica sociale, esse possono contribuire a rafforzare i livelli di credibilità e autorevolezza del sistema dei servizi sociali migliorandone l'operato e rafforzando il livello di fiducia tra i cittadini e le amministrazioni.

Costruisce sicurezza sociale in quanto organizza una rete strutturata che offre la certezza a tutte le persone e le famiglie di potere contare su un sistema di protezione che si attiverà per rispondere ai bisogni sociali, per prevenire e contrastare gli elementi di esclusione e promuovere il benessere non solo attraverso interventi di riduzione del disagio e della povertà ma anche attraverso il coinvolgimento, attivo e diretto, dei destinatari del sistema di assistenza nei loro percorsi di inclusione sociale ed economica.

Il sistema dei servizi sociali si rivolge a tutti. Il suo carattere universalistico si esplica a più livelli. Innanzitutto, la costruzione e promozione della coesione sociale prescinde dalla situazione di bisogno contingente e dalle caratteristiche individuali. Inoltre, le domande, i bisogni cui il sistema dei servizi sociali offre risposte toccano virtualmente tutte le fasi e gli accadimenti della nostra vita, dalla prima infanzia agli anni dell'istruzione e della graduale attivazione nel contesto sociale, dagli anni di lavoro fino alle difficoltà di malattia e non autosufficienza che spesso caratterizzano l'età anziana; in tali fasi il sistema dei servizi sociali è chiamato a garantire e promuovere la partecipazione e la piena inclusione sociale, ad offrire sostegno, servizi e risposte ad eventi che possono andare dalla difficoltà nello svolgimento del ruolo genitoriale, alla presenza di disabilità o vulnerabilità, magari legate a orientamenti sessuali, condizioni o accadimenti di vita, che rischierebbero di tramutarsi in elementi di esclusione sociale, fino alla perdita di autonomia, associata alla perdita del lavoro, dell'abitazione, o al deteriorarsi delle condizioni fisiche, magari collegate all'età. Infine, la sicurezza sociale, con la definizione di garanzie minime e di percorsi volti al superamento delle difficoltà, offre a tutti la possibilità di contare su un pavimento, allo stesso modo in cui il sistema sanitario e il sistema pensionistico, le altre due gambe, ben più sviluppate, del welfare, non costruiscono sicurezza solo per i malati e gli anziani, ma per l'intera società.

Con le altre componenti del welfare, così come con il sistema dell'istruzione obbligatori, il sistema dei servizi sociali è inserito in un contesto di stretta interdipendenza. Dall'interazione di tali

sistemi dipende non solo la qualità del nostro vivere ma anche il grado di competitività dell'intero sistema Paese. Anche per questo, appare quanto mai opportuna un'attività di valorizzazione culturale, in grado di far comprendere il duplice apporto del lavoro sociale, di costruzione di una società resiliente e solidale, ma anche di creazione di valore economico.

Tale ultimo fatto non ha, evidentemente, solo connotati etici, ma assume rilevanza strategica quale scelta di promozione della crescita economica e sociale perché, come insegna la teoria economica, l'esistenza di una rete di protezione adeguata può incentivare l'iniziativa personale e l'imprenditorialità, permettendo alla società tutta di godere di progettualità ad alto valore aggiunto che non sarebbero, altrimenti, realizzate. Questo appare tanto più importante in un contesto nel quale le tradizionali forme del welfare assicurativo contributivo sono messe in crisi dall'affermarsi di nuove realtà lavorative, dal continuo aggiornamento delle professionalità, dalla competizione fiscale e salariale al ribasso.

Un'infrastruttura sociale solida può favorire esperienze anche innovative di alleanza tra mondo delle imprese e del lavoro, affinché aumentino le opportunità ed i servizi di conciliazione tra vita e lavoro e siano migliorati i percorsi di integrazione lavorativa delle persone con disabilità. Un sistema di welfare generativo, dunque, in cui diventa possibile intervenire sulle situazioni di fragilità e andare a risolvere piccole o grandi problematiche individuali, ma, al tempo stesso generare benessere e miglioramento sociale per tutta la popolazione.

Queste considerazioni si compendiano con la necessità che, a tutti i livelli della programmazione, si persegua l'integrazione tra politiche sociali e le altre politiche, in particolare quelle sanitarie, dell'istruzione, del lavoro. Le politiche del lavoro assumono considerazione anche in ragione dell'enorme valore inclusivo rivestito dall'esperienza lavorativa nella vita delle persone. In tal senso, non può che essere connaturato alle finalità di un moderno e adeguato sistema di servizi sociali l'obiettivo di promuovere piena e buona occupazione femminile. A questo scopo concorrono sia la rete di servizi di sostegno alla genitorialità, capaci di potenziare i servizi e gli strumenti di conciliazione tra vita lavorativa ed esperienza genitoriale delle donne, che la circostanza rappresentata dalla presenza di moltissime donne nelle varie professioni del sociale. Quest'ultima, in particolare, è una ragione in più perché maturino ovunque maggiori opportunità e migliori condizioni di lavoro nell'ambito degli interventi sociali e dei servizi alla persona.

1.1.2 Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale

La sicurezza offerta dall'esistenza di un sistema di servizi sociali strutturato, come dalle altre componenti del sistema di welfare, costituisce il riconoscimento che il diritto di tutti alla piena partecipazione sociale deve essere reso effettivo. Ma per promuovere la coesione e costruire sicurezza, il sistema dei servizi sociali deve dare certezza circa quanto sarà in grado di offrire. Non si tratta di dare tutto subito, quanto di costruire, anche gradualmente e con un'opportuna programmazione finanziaria, certezze sulle prestazioni, caratterizzandole come diritti.

In altri termini, se le prestazioni e i servizi sociali sono essenziali per consentire una "dignitosa esperienza di vita", ciò richiede un sistema di livelli essenziali che si fondi sulla valorizzazione della capacità di esprimersi e di fare delle persone entro un sistema di diritti esigibili per tutti, affinché di tutti siano valorizzate le competenze e a tutti siano riservate le giuste attenzioni, al fine di prevenire situazioni di disagio e di esclusione.

Bisogna, dunque, costruire e definire Livelli Essenziali delle Prestazioni in ambito Sociale (LEPS). L'art. 22 della L. 328/2000, la Legge quadro nazionale, individua una serie di ambiti di intervento che riconosce come livelli essenziali, ma non si è ancora passati dalla genericità degli ambiti all'operatività. L'art. 117 della Costituzione, come riformata nel 2001, riserva al Governo centrale la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale, ma la definizione pratica dei LEPS si è scontrata con una situazione finanziaria ed un riparto di competenze che hanno a lungo

ostacolato la realizzazione del necessario investimento sul sociale. Anche la L. 42/2009, di attuazione del federalismo fiscale, e i relativi decreti attuativi, pur assegnando un ruolo importante ai livelli essenziali delle prestazioni, hanno dovuto prendere atto che in ambito sociale mancavano, ripiegando sull'individuazione di obiettivi di servizio cui solo nel 2021 si sta iniziando a dare corso, nella prospettiva di una successiva individuazione di qualche LEPS.

In effetti, negli anni più recenti, sotto la spinta da una parte di una crescente diffusione di condizioni di povertà, dall'altra di una crescente sensibilità normativa, anche internazionale, sui temi sociali, innescata, fra l'altro, dalla ratifica di atti quali la Carta dei diritti fondamentale dell'Unione Europea (2000 e 2007), la Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia (1989, ratificata nel 1991), la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità (2006, ratificata nel 2009), e di iniziative quali la definizione a livello Europeo del Pilastro europeo dei diritti sociali e del relativo Piano d'Azione (2017 e 2021), una rinnovata sensibilità è emersa e alcune indicazioni, pur non completamente formalizzate, sono state date nei documenti di programmazione nazionale. Con la legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D.Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza) sono stati definiti formalmente livelli essenziali delle prestazioni non solo nella componente di trasferimento monetario, ma anche nella componente di politica attiva, definendo le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali o del lavoro.

Con la Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) si è, infine, arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (art. 1 commi 797-804); tale misura può a buon diritto qualificarsi come una precondizione necessaria di natura infrastrutturale dell'intero edificio del sistema dei servizi sociali. Inoltre, si è arrivato ad individuare, nell'ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali (art. 1 commi 791-793); tali risorse sono collegate formalmente alla definizione di obiettivi di servizio alla cui definizione si è iniziati a lavorare in modo coordinato con la filiera sociale e con gli enti locali. Tali risorse vanno ad aggiungersi al rifinanziamento e rafforzamento dei diversi fondi sociali nazionali.

Nel mentre, anche alcune Regioni e Comuni hanno provveduto ad individuare livelli essenziali ed obiettivi di servizio da riconoscere nei propri territori, in un contesto normativo sempre sostanzialmente coerente le linee guida individuate dalla L. 328/2000.

I tempi sembrano dunque maturi per avanzare ulteriormente verso la definizione dei LEPS e per dare così, al sistema dei servizi sociali quella affidabilità e strutturalità già da tempo conseguita in altri settori del welfare, quali sanità e pensioni.

Nell'ambito della corrente programmazione sociale nazionale verranno così individuati un primo gruppo di LEPS, già individuati in normativa o in vista di un loro formale riconoscimento. Assieme ai LEPS saranno individuate le relative modalità di finanziamento ai fini di assicurarne l'effettivo conseguimento. In un settore ancora largamente sottofinanziato, qual è quello dei servizi sociali, l'approccio non può che essere graduale e partire con l'individuazione di una serie pur parziale di servizi e prestazioni da riconoscere su tutto il territorio nazionale. Tale base verrà gradualmente arricchita con i successivi esercizi di programmazione nazionale, a partire dal Piano per la non autosufficienza, fino alla definizione di un insieme di prestazioni minime su cui tutte le persone possano contare a prescindere dalla Regione e dall'Ambito nelle quali sono localizzate.

Non tutto è prefigurabile, nell'orizzonte di programmazione, come LEPS; questo non vuole, tuttavia, significare che non siano necessarie o utili azioni di rafforzamento delle prestazioni e dei servizi sociali offerti alla città, in un'ottica che può essere finalizzata o meno alla successiva definizione di LEPS o specifici obiettivi di servizio.

Il Riquadro 1.1 dà conto dei LEAS già individuati in norma primaria, ancorché non sempre già operativi, sia in ragione del contenuto generico e prevalentemente programmatorio di alcuni, che del vincolo di risorse.

La Tabella 1.1 individua i LEAS e alcune e azioni di rafforzamento che vengono individuati come prioritari nella presente programmazione nell'ambito del Piano nazionale sociale, del Piano povertà e del Piano per la non autosufficienza che vedrà la luce nel 2021 (in quest'ultimo caso, l'indicazione generica verrà puntualmente qualificata in sede di stesura). L'ultima colonna della tabella indica per ciascuno le fonti di finanziamento individuate, costituite dai fondi nazionali e/o dai fondi europei, in un'ottica per quanto possibile integrata.

RIQUADRO 1.1 - RIFERIMENTI NORMATIVI E LEPS GIÀ DEFINITI IN NORMA PRIMARIA

A) Costituzione

- Art. 117, comma 2: "Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) m) determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale".

B) L. 5 maggio 2009, n. 42 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione".

La L. 42 e i decreti applicativi non definiscono specifici livelli essenziali ma definiscono piuttosto un percorso nell'ambito dell'attuazione del federalismo fiscale. Fra i molti riferimenti si segnala in questa sede il seguente.

- Art. 20. (Principi e criteri direttivi concernenti norme transitorie per le regioni) comma 2: "La legge statale disciplina la determinazione dei livelli essenziali di assistenza e dei livelli essenziali delle prestazioni. Fino a loro nuova determinazione in virtù della legge statale si considerano i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni già fissati in base alla legislazione statale".

C) L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

- Art. 22. (Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)
  - **comma 2**: "Ferme restando le competenze del Servizio sanitario nazionale in materia di prevenzione, cura e riabilitazione, nonché le disposizioni in materia di integrazione socio-sanitaria di cui al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, gli interventi di seguito indicati costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi secondo le caratteristiche ed i requisiti fissati dalla pianificazione nazionale, regionale e zonale, nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale:
    - misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
    - misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza a domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere gli atti propri della vita quotidiana;
    - interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;
    - misure per il sostegno delle responsabilità familiari, ai sensi dell'art. 16, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare;
    - misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal regio DL 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla L. 6 dicembre 1928, n. 2838, e dalla L. 10 dicembre 1925, n. 2277, e loro successive modificazioni, integrazioni e norme attuative;
    - interventi per la piena integrazione delle persone disabili ai sensi dell'art. 14; realizzazione, per i soggetti di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, dei centri socio-riabilitativi e delle comunità-alloggio di cui all'articolo 10 della citata L. 104 del 1992, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare, nonché erogazione delle prestazioni di sostituzione temporanea delle famiglie;
    - interventi per le persone anziane e disabili per favorire la permanenza a domicilio, per l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare, nonché per l'accoglienza e la socializzazione presso strutture residenziali e semiresidenziali per coloro che, in ragione della elevata fragilità personale o di limitazione dell'autonomia, non siano assistibili a domicilio;

- prestazioni integrate di tipo socio-educativo per contrastare dipendenze da droghe, alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e reinserimento sociale.
- informazione e consulenza alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e per promuovere iniziative di auto-aiuto".

- **comma 4**: "In relazione a quanto indicato al comma 2, le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati, prevedono per ogni Ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, comunque l'erogazione delle seguenti prestazioni:
  - servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
  - servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari;
  - assistenza domiciliare;
  - strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;
  - centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario".

D) D.Lgs. 159/2013 Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)

- Art. 2 (ISEE) comma 1. "L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni".

E) D.Lgs. 15.9.2017, n. 147 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà".

- Art. 5 (Punti per l'accesso al ReI e valutazione multidimensionale) comma 10: "I servizi per l'informazione e l'accesso al ReI [Rdc] e la valutazione multidimensionale costituiscono livelli essenziali delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente".
- Art. 23 (Coordinamento dei servizi territoriali e gestione associata dei servizi sociali) comma 4: "L'offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle regioni e PA ai sensi del presente articolo, costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili".

F) DL 28/1/2019, n. 4 Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni, convertito in legge 28 marzo 2019, n. 26.

- Art. 1 (Reddito di cittadinanza) comma 1: "Il Rdc costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili".
- Art. 4 (Patto per il lavoro e Patto per l'inclusione sociale) comma 14: "Il Patto per il lavoro e il Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in essi previsti, nonché la valutazione multidimensionale che eventualmente li precede, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente".

G) L. 178/2020 (Legge di bilancio 2021)

- Art. 1 comma 797: "Al fine di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e, contestualmente, i servizi di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto legislativo 15 settembre 2017, n. 147, nella prospettiva del raggiungimento, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, di un livello essenziale delle prestazioni e dei servizi sociali definito da un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 5.000 in ogni Ambito territoriale di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dell'ulteriore obiettivo di servizio di un rapporto tra assistenti sociali impiegati nei servizi sociali territoriali e popolazione residente pari a 1 a 4.000, è attribuito, a favore di detti Ambiti, sulla base del dato relativo alla popolazione complessiva residente un contributo…".

Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento

Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf Monet	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusione, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS
Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusione
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusione
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusione sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusione
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusione 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNNR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap.2); PPOV Piano pel la lotta alla povertà (cap. 3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap. 4, che si aggiungerà nel 2022)). (2) FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di Ripresa e Resilienza; REACT EU PRogramma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusione.

1.1.3 Approccio alla persona

Un approccio basato sui livelli essenziali delle prestazioni si coniuga naturalmente con una visione e un approccio organizzativo che cercano di ricondurre al centro la persona, nella sua unità, e i suoi bisogni, superando l'ottica categoriale incentrata sull'inquadramento e la riduzione delle persone in condizioni di bisogno all'elemento che più ne può caratterizzare la fragilità, sia esso la disabilità, l'immigrazione, l'età o quant'altro. Va perciò rovesciata la logica della risposta sociale. Il punto di partenza di ogni intervento sociale poggia su tre pilastri: il diritto ad una vita dignitosa di ognuno, l'attenzione al contesto familiare, la valorizzazione e la cura del contesto. Si tratta, in altre parole, di essere attenti alle "condizioni personali" di chi ha o potrebbe avere problemi. I fattori di rischio sociale, è bene sottolinearlo, riguardano tutti, in ogni età, in ogni luogo, in ogni condizione.

Tuttavia, concentrandosi sulla storia di ognuno è possibile intervenire perché siano affrontati, anche preventivamente, disagi e difficoltà.

Non sempre è possibile superare l'approccio categoriale, in quanto il ragionare per categorizzazioni, e l'associato approccio "per target" è radicato nello stesso modello di costruzione dei servizi esistenti, nella struttura del bilancio, nella raccolta dei dati, nella normativa regionale, nazionale ed europea e, spesso, nella mentalità degli stessi operatori. A volte, poi, l'approccio categoriale riesce a dar conto nell'immediato di professionalità specifiche, cui non si può e non si deve rinunciare nel passaggio ad un approccio che vuole andare oltre l'ottica meramente categoriale. Tuttavia, occorre trovare il giusto bilanciamento tra interventi e approcci specialistici e interventi che per la loro stessa efficacia debbono essere caratterizzati da una forte trasversalità. Inoltre, è opportuno che le scelte di programmazione sociale si sviluppino a partire dalla capacità di lettura della qualità sociale complessiva della vita delle comunità territoriali e sui fattori di miglioramento su cui è necessario fare leva.

D'altra parte, cercare di superare la frammentazione significa anche prendere atto che spesso i bisogni associati a specifiche cause possono ripercuotersi trasversalmente. Così, ad esempio, per quanto riguarda il disagio mentale, i suoi effetti si rivelano nell'area del lavoro, della casa, del reddito, così come nell'area del benessere e della famiglia; analogamente, la condizione di "anziano", che non deve, di per sé, essere automaticamente associata ad un bisogno sociale, innesca tendenzialmente domande trasversali, che vanno dal reddito, alla socializzazione, alla salute. Anche la presenza di stranieri nelle nostre comunità territoriali è una ragione in più perché ci siano servizi sociali attenti alla dimensione interculturale e alla concretezza con cui si sviluppano le relazioni sociali ed interpersonali nei luoghi di vita e di lavoro. Un sistema di servizi sociali, dunque, deve essere capace di dare la giusta attenzione ai fenomeni e alle problematiche interculturali per favorire l'integrazione e la convivenza, nel rispetto delle varie componenti senza alcuna rinuncia ai valori della legalità e nel rispetto delle diverse culture. Anche, per queste ragioni l'approccio alla persona e alla sua cultura è decisivo e sfidante.

L'approccio alla persona e ai suoi bisogni porta ad individuare un percorso di presa in carico che è già parte della normativa italiana, sia della legge quadro n. 328/2000 che della più recente normativa sul sostegno al reddito. È un approccio fondato sull'accesso, la valutazione multidimensionale della persona, la presa in carico e la definizione di un progetto individualizzato che individua i sostegni necessari alla persona, cui deve seguire l'attivazione di tali sostegni ai fini di portarla a conseguire, o riconquistare, la massima autonomia. A questo scopo deve essere riservata la massima attenzione alla sinergia ed alla collaborazione tra settori diversi poiché l'integrazione ed il superamento di logiche eccessivamente settorializzate ed autoreferenziali, è condizione dirimente affinché la cosiddetta presa in carico possa offrire alla persona con il progetto personalizzato opportunità diversificate per realizzare percorsi di autonomia.

1.1.4 La strutturalizzazione dei servizi

Il sistema dei servizi sociali territoriali è ancora fortemente disomogeneo nel nostro paese e sviluppato in maniera insufficiente. Realizzare il percorso disegnato non è facile in un contesto di forte scarsità di risorse finanziarie e di personale che riflette lo scarso sviluppo del sistema dei servizi sociali italiani nell'ambito più generale del welfare.

Tuttavia, occorre proseguire sul percorso di rafforzamento già intrapreso, mediante maggiori disponibilità finanziarie e con la consapevolezza, ormai generalizzata, dei ritardi e dell'esigenza di strutturalizzare il sistema, evidenziatasi con particolare urgenza nell'episodio pandemico. La pandemia ha, infatti, messo in luce i punti di forza del nostro sistema – che si è rafforzato negli ultimi anni con importantissimi strumenti di integrazione del reddito delle persone e delle famiglie più

povere quali il reddito di cittadinanza – ma ha anche evidenziato ritardi e fragilità che debbono essere affrontate e superate. La fase storica che si sta aprendo richiede che non si rinvii più la scelta di far compiere un passo avanti significativo in direzione di un sistema di politiche e di interventi sociali che sia solido ed integrato ovunque e che affronti, per colmarle, le lacune strutturali più gravi. Occorre superare la situazione che vede, nel nostro paese, ancora molti territori con un'organizzazione del servizio sociale aleatoria, accessoria, discontinua e non integrata con le altre politiche pubbliche.

Da questo punto di vista la priorità massima per la programmazione triennale è di consolidare e standardizzare i servizi, avendo come obbiettivo quello di dar vita ad un'infrastruttura sociale capace di apprendere dalle migliori esperienze europee per innovare e realizzare interventi necessari alla riqualificazione territoriale e al rilancio economico e civile delle aree più in difficoltà del nostro paese. L'obbiettivo è quello di favorire la valorizzazione delle competenze, alti livelli quantitativi e qualitativi di occupazione mediante servizi ben organizzati e ben amministrati, moderni e pienamente accessibili da parte delle cittadine e dei cittadini.

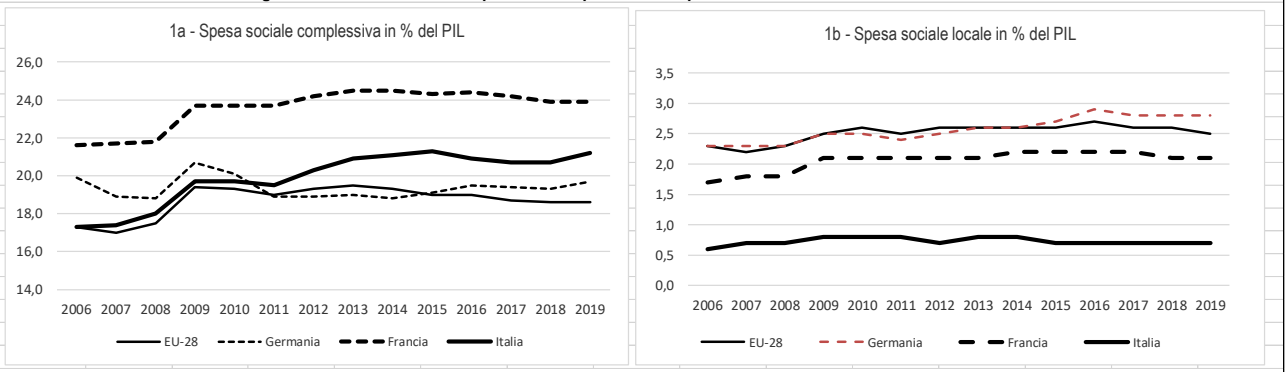
Standardizzare non significa rinunciare alla sperimentazione e all'innovazione, perché in un contesto in continua evoluzione i servizi devono adattarsi a nuove esigenze e bisogni in continuo mutamento. Tuttavia, la sperimentazione non deve mai essere fine a sé stessa, e deve invece porsi come elemento propedeutico ad una azione di sistematizzazione ed integrazione strutturale dell'innovazione nel complessivo sistema dei servizi sociali territoriali.

1.2. Un sistema in mezzo al guado

1.2.1 Il peso dei servizi sociali territoriali è limitato

Se le dimensioni del welfare complessivo italiano reggono il paragone con quello dei paesi della nostra area di riferimento, tuttavia, il welfare italiano è concentrato fortemente sulle prestazioni monetarie pensionistiche, da un lato, e sui servizi sanitari dall'altro, mentre la componente dei servizi sociali è sostanzialmente residuale. La Figura 1.1 mostra come nel 2019, a fronte di una spesa sociale in rapporto al PIL non troppo dissimile dalla media europea, la spesa sociale locale in Italia raggiungeva appena lo 0,7% del PIL, contro una media EU-28 del 2,5% e contro il 2,8% della Germania e il 2,1% della Francia.

Figura 1.1 - Andamento della spesa sociale pubblica complessiva e locale in % del PIL. Anni 2006-2019



Nota: la spesa sanitaria non viene considerata. Fonte: Eusoratat, Spesa delle Amministrazioni Pubbliche per funzione COFOG (div 10 protezione sociale).

I dati di contabilità pubblica confermano tale visione. Come mostra la Tabella 1.2, se il welfare valeva nel 2019 complessivamente (escludendo l'istruzione) circa 507 miliardi, esso si compone di 276 miliardi di spesa pensionistica previdenziale, 109 miliardi di spesa sanitaria, 69 miliardi di altri trasferimenti monetari classificati come previdenziali (TFR, malattia, assegni al nucleo familiare,

disoccupazione, etc., di questi 43 miliardi sono in carico alla PA), 44 miliardi di trasferimenti monetari assistenziali e meno di 10 miliardi di prestazione di servizi non sanitari, fra i quali rientrano i servizi sociali. Si evidenzia come la spesa in tale ultimo comparto risulti nel 2019 addirittura inferiore a quella del 2017, laddove l'aumento di spesa sociale fra 2017 e 2020 ha toccato anche la componente assistenziale, ma solo attraverso l'aumento dei trasferimenti monetari.

Tabella 1.2 - Maggiori componenti della spesa sociale italiana. Anno 2019 e confronto con 2017

	2019				2017		Diff 2019-2017	
milioni di €, % del totale e del PIL	*spesa delle PA*	*spesa totale*	*in % del totale*	*in % del PIL*	*spesa totale*	*in % del PIL*	*diff. spesa totale*	*diff. in % del PIL*
Spesa per prestazioni di protezione sociale	**478.517**	**507.356**	***100%***	**28,3%**	**483.245**	**27,8%**	**24.111**	**0,5%**
di cui: Prest. Monetarie prev.: pensioni IVS	275.027	276.051	*51%*	15,4%	264.849	15,3%	11.202	0,2%
di cui: Prest. Monetarie prev.: TFR	14.053	26.753	*5%*	1,5%	23.783	1,4%	2.970	0,1%
di cui: Prest. Monetarie prev.: malattia	7.942	12.247	*2%*	0,7%	11.508	0,7%	739	0,0%
di cui: Prest. Monetarie prev.: disoccupazione	12.519	12.519	*2%*	0,7%	12.116	0,7%	403	0,0%
di cui: Prest.monetarie prev.: assegni familiari previdenziali	6.033	6.033	*1%*	0,3%	6.443	0,4%	- 410	0,0%
di cui: Altre prest. Monetarie prev. (*)	1.986	11.754	*5%*	0,7%	11.104	0,6%	650	0,0%
di cui: Prest. monetarie assist: assegno soc e pens di guerra	5.122	5.122	*1%*	0,3%	5.307	0,3%	- 185	0,0%
di cui: Prest. monetarie assist.: invalid civile	18.465	18.465	*3%*	1,0%	17.522	1,0%	943	0,0%
di cui: Prest. monetarie assist: altri trasferimenti	20.056	20.056	*6%*	1,1%	15.477	0,9%	4.579	0,2%
di cui: Prest. in servizi: sanità	108.551	108.551	*21%*	6,1%	104.868	6,0%	3.683	0,0%
di cui: Prest. in servizi: non sanitarie	8.763	9.805	*2%*	0,5%	10.268	0,6%	- 463	0,0%

Fonte: Istat, Conto della protezione sociale. Note: (*) Assegno di integrazione salariale, assegni di maternità, altri assegni previdenziali di vecchiaia, assegni familiari assistenziali e altre prestazioni in denaro alle famiglie.

1.2.2 Una spesa disomogenea

Analoghi risultati si ottengono anche dai dati dell'Indagine sulla spesa sociale dei Comuni dell'Istat, secondo la quale la spesa complessiva per il sociale, considerando anche 1,2 miliardi di spese per gli asili nido, risulterebbe nel 2018 7,5 miliardi, 9,5 comprendendo le compartecipazioni (Tabelle 1.3 e 1.4). I dati dell'Indagine sono però rilevanti in quanto evidenziano alcune importanti caratteristiche dell'offerta di servizi sociali territoriali.

In primo luogo, (Tabella 1.3) mettono in chiara evidenza le sostanziali differenziazioni territoriali nella spesa. A livello pro capite si va da una spesa superiore a 200 euro annui in Trentino – Alto Adige, Friuli, Sardegna e Valle d'Aosta a una spesa di appena 22 euro in Calabria ed inferiore ai 60 euro in Basilicata e Campania.

In secondo luogo, sempre in Tabella 1.3, dai dati si evidenzia anche la concentrazione della spesa sociale in tre comparti. Gli ambiti di intervento definiti come "famiglia e minori", "disabili" e "anziani" assorbono da soli più dell'80% delle risorse, laddove gli ambiti volti a fronteggiare il "disagio adulti" e i problemi di "immigrati e nomadi" sono di grandezza molto più contenuta (con qualche significativa differenza regionale, in particolare per la spesa legata all'immigrazione) e la spesa associata alle problematiche legate alle dipendenze sostanzialmente trascurabile.

Più equilibrata appare la distinzione della spesa fra le tre macroaree "interventi e servizi", "trasferimenti in denaro" e "strutture", come evidenziato in Tabella 1.4, anche se con significative differenze regionali. Rileva però, da questo punto di vista, il fatto che anche a livello territoriale, oltre un quarto delle prestazioni dei servizi sociali si traducano in trasferimenti monetari.

Tabella 1.3 - La spesa sociale a livello comunale: valore assoluto, pro-capite e aree di intervento. Anno 2018

Fonte: Istat, Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati (compresa spesa per nidi)

	spesa complessiva		composizione percentuale della spesa							
2018	in milioni di €	in € pro-capite	famiglia e minori	disabili	dipendenze	anziani	immigrati e nomadi	disagio adulti povertà	multiutenza	totale
Italia	**7.472**	**124**	**38%**	**27%**	**0%**	**17%**	**5%**	**8%**	**5%**	**100%**
Nord-ovest	2.147	133	39%	29%	0%	15%	4%	7%	6%	100%
Piemonte	555	127	37%	25%	0%	16%	6%	9%	7%	100%
Valle d'Aosta	26	210	23%	0%	0%	73%	0%	2%	1%	100%
Liguria	218	140	45%	20%	1%	17%	2%	9%	6%	100%
Lombardia	1.347	134	40%	32%	0%	14%	3%	5%	6%	100%
Nord-est	2.061	177	36%	24%	1%	21%	5%	7%	6%	100%
Trentino Alto Adige	419	392	32%	20%	1%	37%	1%	6%	3%	100%
P.A. Bolzano	286	540	30%	18%	1%	46%	1%	4%	0%	100%
P.A. Trento	133	246	37%	25%	0%	19%	0%	9%	9%	100%
Veneto	535	109	32%	29%	1%	20%	2%	8%	7%	100%
Friuli-Venezia Giulia	337	277	23%	30%	0%	25%	6%	10%	6%	100%
Emilia Romagna	771	173	47%	20%	0%	12%	8%	6%	7%	100%
Centro	1.645	137	41%	24%	0%	16%	5%	8%	5%	100%
Toscana	512	137	39%	21%	0%	23%	4%	7%	6%	100%
Umbria	83	94	47%	22%	1%	12%	6%	6%	6%	100%
Marche	165	108	34%	31%	0%	12%	4%	5%	13%	100%
Lazio	885	150	44%	24%	0%	14%	5%	10%	3%	100%
Sud	811	58	40%	26%	0%	17%	5%	7%	5%	100%
Abruzzo	95	73	39%	36%	0%	12%	4%	6%	3%	100%
Molise	21	70	29%	24%	0%	11%	12%	12%	11%	100%
Campania	325	56	40%	28%	0%	19%	2%	6%	5%	100%
Puglia	293	73	44%	20%	0%	16%	5%	9%	6%	100%
Basilicata	34	59	36%	31%	1%	14%	8%	6%	4%	100%
Calabria	42	22	33%	20%	1%	20%	14%	10%	3%	100%
Isole	809	122	30%	37%	0%	14%	6%	9%	3%	100%
Sicilia	409	82	40%	29%	0%	13%	11%	5%	2%	100%
Sardegna	400	243	20%	46%	0%	15%	1%	15%	3%	100%

Tabella 1.4 - Spesa dei comuni singoli e associati. Fonti di finanziamento e interventi per macro-area - Anno 2018

Fonte: Istat, Indagine sulla spesa sociale dei comuni singoli e associati

	Spesa e fonti di finanziamento						Macro-area di interventi e servizi sociali		
2018	**Spesa dei comuni singoli e associati**	**Della quale % a carico dei fondi nazionali**		**Compartecipazione alla spesa**		**Totale spesa**	**Interventi e servizi**	**Trasferimenti in denaro**	**Strutture**
		Fondi statali o UE (1)	**Fondi propri (2)**	**Quota pagata dagli utenti**	**Quota pagata dal SSN**				
	in milioni di €	in % del totale		in milioni di €			in % del totale		
ITALIA	**7472**	**18%**	**60%**	**843**	**1.179**	**9494**	**39%**	**26%**	**35%**
Nord-ovest	2147	14%	70%	257	101	2505	42%	32%	26%
Piemonte	555	21%	57%	63	62	679	42%	34%	24%
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	26	11%	15%	11	2	39	25%	1%	75%
Liguria	218	16%	66%	20	3	242	42%	24%	34%
Lombardia	1347	10%	77%	163	34	1544	42%	33%	25%
Nord-est	2061	16%	60%	362	886	3309	36%	24%	40%
Trentino-Alto Adige/Südtirol	419	0%	12%	140	-	559	19%	19%	62%
Bolzano/Bozen	286	0%	0%	*119*	-	405	*11%*	*25%*	*64%*
Trento	133	0%	12%	*21*	-	154	*36%*	*4%*	*60%*
Veneto	535	14%	73%	66	796	1397	43%	32%	25%
Friuli-Venezia Giulia	337	33%	20%	54	9	400	33%	37%	29%
Emilia-Romagna	771	14%	77%	101	82	954	40%	16%	44%
Centro	1645	17%	62%	169	130	1943	35%	25%	40%
Toscana	512	17%	64%	82	104	698	33%	29%	38%
Umbria	83	29%	54%	8	7	99	43%	22%	35%
Marche	165	10%	66%	32	16	213	51%	22%	28%
Lazio	885	17%	62%	47	2	933	32%	24%	44%
Sud	811	24%	51%	27	59	897	46%	17%	37%
Abruzzo	95	26%	51%	7	2	104	56%	14%	30%
Molise	21	28%	38%	1	0	22	62%	16%	22%
Campania	325	23%	53%	11	53	389	44%	12%	44%
Puglia	293	22%	54%	6	3	301	43%	24%	33%
Basilicata	34	29%	33%	2	1	36	56%	17%	28%
Calabria	42	28%	40%	2	1	45	50%	16%	34%
Isole	809	30%	31%	29	2	839	39%	28%	33%
Sicilia	409	35%	47%	11	2	422	33%	16%	52%
Sardegna	400	25%	14%	18	0	418	46%	41%	13%

Note: (1) Fondo indistinto per le politiche sociali e Fondi vincolati per le politiche sociali dallo Stato e da Unione Europea; (2) Risorse proprie dei comuni e degli enti associativi.

1.2.3 Una pluralità di risorse finanziarie e un finanziamento in crescita

Il finanziamento nazionale

A fronte di una spesa sociale territoriale che le tre fonti richiamate (Spesa sociale locale Eurostat, Conti della protezione sociale ISTAT, Indagine sulla spesa sociale dei Comuni ISTAT), pur nella loro eterogeneità[1], collocano in una forchetta fra gli 8 e gli 11 miliardi annui, dunque su un valore molto contenuto rispetto alle altre componenti del welfare, con una spesa media pro-capite nazionale fra i 125 e i 200 euro annui, le risorse finanziarie nazionali destinate al finanziamento dei servizi sociali territoriali si sono negli ultimi anni diversificate e rafforzate.

Come mostra ancora la Tabella 1.4, il finanziamento nazionale nel 2018 assommerebbe al 18% del totale (composto dal Fondo indistinto per le politiche sociali, dai fondi vincolati per le politiche sociali dallo Stato o da Unione europea, rispetto al 60% di fondi propri, cui si aggiunge, non riportato in tabella, il 18,1% di finanziamento a valere sui fondi regionali, il 3,1% di trasferimenti da altri Enti pubblici e l'1,3% di finanziamento di privati.

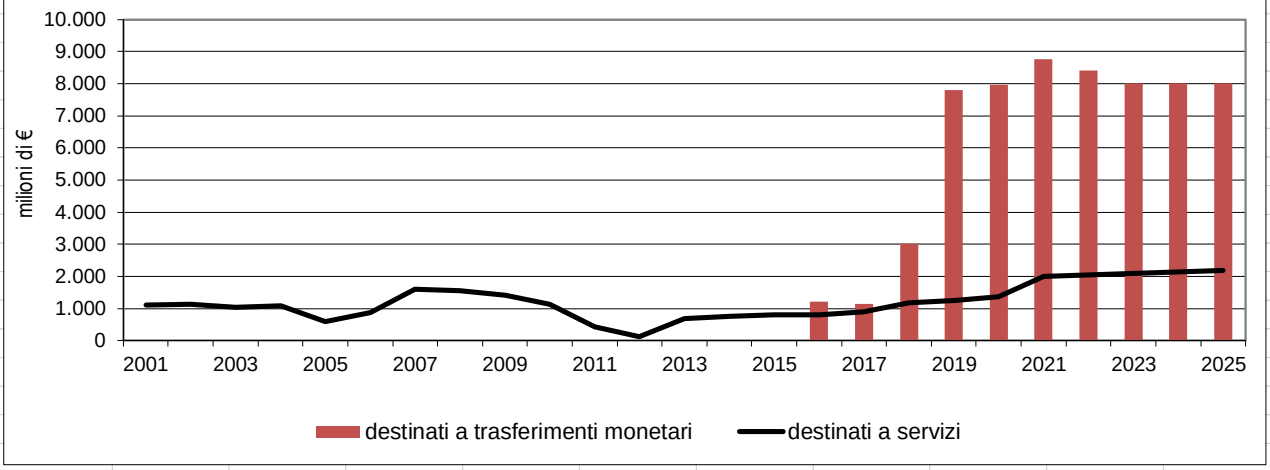
D'altra parte, il finanziamento nazionale appare in sostanziale crescita in particolare negli ultimi anni grazie agli stanziamenti aggiuntivi operati sui principali fondi (in particolare Fondo non autosufficienza e quota servizi del Fondo povertà) e alla creazione di ulteriori fondi. Ai fondi nazionali si sono poi aggiunti dal 2021 le risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali territoriali stanziate dall'art. 1 co. 791 della Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) all'interno del Fondo di solidarietà comunale, per un ammontare pari a 216 milioni nel 2021, in crescita fino a 651 a decorrere dal 2030.

Elemento di particolare rilevanza è che, a differenza che in passato, i fondi stanziati sono per la massima parte stati inseriti come strutturali in bilancio dello Stato, ovvero gli stanziamenti sono automaticamente appostati. Questo permette di avere certezza delle risorse ed offre la possibilità di una programmazione effettiva degli interventi.

La Figura 1.2 mostra per il complesso dei maggiori fondi sociali nazionali (compresa la quota dedicata ai servizi sociali nel fondo di solidarietà comunale) la crescita nel tempo, crescita che porta a potere contare su un ammontare superiore ai 2 miliardi l'anno. Una crescita che si associa alla crescita, ben più consistente, delle componenti di trasferimento monetario, in particolare quella associata al reddito di cittadinanza, cui si sommeranno a partire dal 2021 le ulteriori risorse per gli oneri associati al nuovo assegno unico alle famiglie.

[1] La spesa sociale locale Eurostat (figura 1) riguarda tutta la spesa delle Amministrazioni locali inclusa nella divisione COFOG 10 Protezione sociale: è un aggregato molto più ampio di quello della spesa sostenuta per i servizi sociali dei Comuni (prestazioni sociali), almeno per due motivi: a) il campo osservazione è più ampio: secondo il SEC, le Amministrazioni locali, oltre ai Comuni, includono: Regioni, Province, ASL, Università, ecc.; b) l'aggregato economico considerato è più ampio: la spesa considerata è quella complessiva (corrente e in conto capitale), include cioè altre spese rispetto alle sole prestazioni sociali (in denaro e in natura) erogate alle famiglie dalle Amministrazioni locali, e ancor più dai Comuni.
La spesa non sanitaria riportata nella tabella 2 rappresenta l'importo che la PA spende per fornire assistenza sociale in natura nel 2019 come calcolata dall'Istat nei Conti della protezione sociale; questo aggregato si differenzia dalla spesa dei Comuni (in più e in meno), e anche da quella della COFOG 10 perché: a) il campo di osservazione è più ampio rispetto a entrambe: include la spesa di tutte le Amministrazioni pubbliche che forniscono assistenza sociale, quindi non solo le Amministrazioni locali (a maggior ragione i Comuni); b) l'aggregato è più piccolo rispetto a entrambe: le prestazioni sociali considerate sono solo quelle in natura, mentre nella spesa dei Comuni ci sono anche quelle in denaro, e nella COFOG molto di più.

Figura 1.2 - L'ammontare del finanziamento nazionale dei servizi sociali. Anni 2001 - 2025



Fonte: Elaborazioni su dati di bilancio dello Stato. Note: aggiornato alla Legge di bilancio 2021. Comprende i maggiori fondi nazionali distribuiti a regioni e enti locali orientati al finanziamento dei servizi sociali, in particolare: fondo nazionale per le politiche sociali, infanzia e adolescenza, non autosufficienza e la quota del fondo povertà destinata al rafforzamento dei servizi, fondo dopo di noi, quota del fondo di solidarietà comunale destinato al rafforzamento dei servizi sociali. L'istogramma indica invece dal 2016 l'ammontare dei finanziamenti destinati ai trasferimenti monetari, in particolare finanziamento della prestazione Rdc e al bonus babè, ma non gli oneri per il sostegno alla famiglia collegati ad assegni familiari o al nuovo assegno unico. Si noti che a livello territoriale anche i fondi nazionali possono essere erogati riconoscendo agli utenti trasferimenti monetari.

I finanziamenti europei

Ai finanziamenti nazionali destinati ai servizi sociali territoriali si sono aggiunti, a partire dal 2014 e in misura crescente, fondi europei o fondi nazionali collegati alla programmazione europea. Il PON Inclusione (servizi sociali) e il FEAD (principalmente dedicato al sostegno alimentare) della programmazione 2014-2020, per un totale di 1,2 e 0,8 miliardi rispettivamente, hanno ancora una coda residuale (circa 0,4 miliardi) da impiegare entro il 2023 e vedranno una conferma nella programmazione 2021-2026 verosimilmente dentro un unico programma PON Inclusione, di cui si è avviata la programmazione, con una dotazione significativamente superiore alla somma dei due programmi precedenti. A questi si aggiungono le somme di REACT-EU, inserite nella coda della programmazione PON Inclusione e FEAD 2014-2020, per un ammontare pari a 90 e 190 milioni rispettivamente. Completano il quadro le risorse (circa 300 milioni) del POC Inclusione, il Piano operativo complementare finanziato con le risorse derivanti dall'aumento del cofinanziamento europeo e dall'utilizzo di circa 250 milioni del PON per spese legate al Covid, e il PNRR, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, che ha stanziato 1,45 miliardi per tre specifici interventi sul sociale a regia nazionale concernenti interventi in ambito socio-sanitario, interventi di sostegno alle persone con disabilità e intervento di contrasto alla povertà estrema.

Tutti i fondi sopra richiamati sono per la massima parte destinati alla realizzazione di interventi che verranno realizzati dagli Ambiti sociali territoriali, cosicché nei prossimi 7-8 anni una cifra aggiuntiva significativamente superiore ai 5 miliardi, considerando anche la nuova programmazione FSE+ e le code della programmazione 2014-2020, andrà ad integrare i finanziamenti nazionali riportati nella Figura 1.2.

Questo scenario induce a ritenere sempre più cruciale la stretta connessione che dovrà progressivamente rafforzare il legame tra programmazione sociale regionale, programmazione nazionale a carattere sempre più strategico e sempre meno limitata alle modalità di utilizzo di fondi specifici e programmazione territoriale in capo agli Ambiti Territoriali Sociali nel rispetto delle indicazioni di cui all'art. 23 del D.Lgs. 147/2017.

1.3. Programmazione finanziaria integrata e di respiro pluriennale

L'aumento strutturale del finanziamento nazionale dei servizi sociali e le importanti risorse messe a disposizione dall'Unione Europea, come appena evidenziato, si traducono in una pluralità di fonti di finanziamento, pur spesso di dimensioni inadeguate, che devono essere messe a sistema nell'ambito di una programmazione integrata e di respiro pluriennale ai fini di una strutturalizzazione dei sistemi sociali territoriali.

Da questo punto di vista nell'ottica di programmazione del Piano vanno perseguiti due distinti obiettivi.

Il primo concerne una programmazione pluriennale dei fondi sociali nazionali, che superi l'orizzonte annuale, permettendo alle Regioni e agli Ambiti di avere compiutezza delle risorse su un orizzonte tendenzialmente triennale. Tale obiettivo può essere perseguito grazie alla natura strutturale dei maggiori fondi sociali nel bilancio dello Stato, che offre certezza circa le risorse disponibili oltre l'orizzonte temporale del solo anno in corso. In tal senso, i decreti di riparto dei fondi sociali assumeranno gradualmente un'ottica pluriennale, prevedendo una clausola residuale di riparto automatico degli eventuali stanziamenti aggiuntivi decisi dal legislatore e non specificamente indirizzati, secondo criteri di riparto definiti negli stessi decreti.

In secondo obiettivo consiste nel concorso delle risorse provenienti dai fondi nazionali e comunitari ai fini del rafforzamento dei servizi e del raggiungimento di LEAS e delle azioni di potenziamento previste dal Piano. Invero, la concorrenza di risorse di diversa provenienza al conseguimento degli obiettivi della programmazione sociale è già fatta propria in norma, laddove, ad esempio, il comma 7 dell'art. 7 del D.Lgs. 147/2017 prevede che "Alle finalità di cui al presente articolo in coerenza con quanto stabilito dall'Accordo di Partenariato 2014-2020 per l'impiego dei fondi strutturali e di investimento europei, concorrono altresì le risorse afferenti ai Programmi operativi nazionali (PON) e regionali (POR) riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione social". Tale indicazione verrà confermata nella programmazione FSE+ 2021-2027, così come in quella delle risorse REACT-EU e del PNRR. Così, ad esempio, i fondi REACT-EU andranno a supportare due LEAS previsti nel Piano povertà, oltre al rafforzamento delle azioni di distribuzione alimentare e di beni di prima necessità, mentre il PNRR sosterrà azioni negli ambiti socio-sanitario, della disabilità e della grave deprivazione che costituiscono azioni prioritarie del presente Piano, anche in vista della successiva prefigurazione di nuovi LEAS. Il concorso delle risorse comunitarie al finanziamento nazionale permetterà anche di confermare e potenziare quella linea di attività volta al sostegno della capacità amministrativa intrapresa negli ultimi anni sia nell'ambito dell'organizzazione generale dei servizi sociali che della specifica gestione del Reddito di cittadinanza (avvisi *Rebuilding* del PON Inclusione, e attività nell'ambito del GEPI per il Rdc).

Nell'ottica di tale integrazione fra fondi nazionali e fondi comunitari, continuerà il processo di armonizzazione degli strumenti monitoraggio e di rendicontazione, ai fini di delineare progressivamente modalità amministrative uniche pure nella pluralità di fonti di finanziamento.

1.4. Gli attori

1.4.1 Da utenti a cittadini

I servizi sociali debbono essere i principali alleati della ripresa economica e civile dei nostri territori e possono esserlo perché "con le persone" a cui si rivolgono, essi ne sostengono i percorsi di crescita e di sviluppo, sulla base di un sistema di diritti e di prestazioni in grado di promuovere e proteggere "tutti e ciascuno" secondo le diverse necessità e condizioni. Ma è una condizione di efficacia essenziale, per un moderno e competente sistema di servizi sociali, il suo operare

promuovendo le competenze dei cittadini utenti, favorendo in modo attento e positivo lo sviluppo delle relative capacità. Tutto ciò richiede che vi siano azioni, cure, sostegni e aiuti finalizzati a promuovere l'inclusione e a limitare – per quanto possibile – la cronicizzazione di situazioni di dipendenza da interventi assistenziali. Inoltre, il compito dei servizi sociali è favorire il superamento di situazioni di isolamento e ghettizzazione delle situazioni di disagio sociale e ciò richiede una capacità di riconoscimento e valorizzazione delle reti di cittadinanza. Queste reti possono contribuire in modo decisivo alle strategie di inclusione sul territorio attraverso lo sviluppo di pratiche di autorganizzazione della solidarietà e di efficace collaborazione al migliore funzionamento dei servizi pubblici.

La partecipazione diventa dunque elemento fondante dell'efficacia dell'azione di un sistema dei servizi sociali che costruisca quotidianamente inclusione e resilienza. Tale partecipazione, tanto quella diretta quanto quella mediata da reti formali e organismi di rappresentanza, deve operare tanto nella fase ascendente della programmazione, quanto in quella discendente dell'implementazione e del monitoraggio e della valutazione degli andamenti e dei risultati.

1.4.2 Il servizio sociale professionale e i lavoratori del sociale

A fronte di una generalizzata crescita della "domanda" sociale, innescata dal deterioramento delle condizioni di molti individui e famiglie, dalla richiesta di servizi di qualità maggiore e, non ultimo, dalla scelta di associare all'introduzione di una misura nazionale di sostegno al reddito una esplicita presa in carico (sociale o lavorativa), già nel 2018 il servizio sociale professionale è stato individuato come l'elemento critico imprescindibile. Il Piano povertà 2018-2020 riportava testualmente come "Appare in conclusione opportuno che i primi obiettivi quantitativi di questo Piano siano declinati in termini di servizio sociale professionale. In questo contesto si ritiene prioritario assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti, almeno come dato di partenza nel primo triennio di attuazione del REI. (...) Al fine di assicurare continuità degli interventi e anche di evitare conflitti di interessi, appare opportuno che il servizio sia erogato dall'ente pubblico".

In effetti, negli ultimi anni il servizio sociale professionale è andato in crisi da un lato per la riduzione del personale in seguito ad intensi flussi di pensionamento non bilanciati da ingressi a seguito del blocco del turnover, dall'altro dall'assommarsi di nuovi carichi di lavoro ai vecchi.

Vero è che alla carenza di personale (non solo di assistenti sociali) si è diffusamente ovviato con le esternalizzazioni, peraltro in maniera non omogenea sul territorio. Tuttavia, gli operatori sociali "esternalizzati", che pure sono di grande valore ed offrono un contributo importantissimo, non possono sostituire, come numero e come possibilità di intervento, quelli dei servizi pubblici, mentre là dove la loro presenza è più pervasiva si presentano problemi di ruolo e condizioni differenti di lavoro e retribuzione che segmentano la funzione. L'esternalizzazione dei servizi sociali è un fenomeno che ha raggiunto, in parallelo con la riduzione del personale comunale, dimensioni eccessive e disfunzionali. Se in teoria l'amministrazione dovrebbe avere il controllo e indirizzare il sistema dei servizi, troppo spesso è mancata un'effettiva capacità di guida. Il pubblico troppo spesso non riesce ad elaborare una visione unitaria e sistemica, finendo per inseguire istanze e visioni provenienti dall'esterno, a volte assolutamente degne e disinteressate, ma spesso specifiche e settoriali. Eppure l'esperienza storica, anche recentissima, dimostra come sia proprio la presenza di servizi pubblici adeguati ed impegnati che consente lo sviluppo delle migliori esperienze di servizio e di protagonismo da parte delle stesse organizzazioni della società civile e di valorizzare il fondamentale ruolo del Terzo settore al benessere collettivo. Al contrario è sbagliato pensare che lo sviluppo degli interventi sociali possa concludersi con una mera delega di funzioni alle organizzazioni del Terzo settore e del volontariato.

Per ovviare a quanto sopra, il Piano nazionale per la lotta alla povertà 2018-2021 ha previsto, oltre alla quantificazione di un obiettivo di servizio di un assistente sociale ogni 5000 abitanti, la possibilità per le amministrazioni di Comuni e Ambiti, di assumere direttamente assistenti sociali a tempo determinato, a valere sulle risorse del PON Inclusione o della quota servizi del Fondo povertà. Nel 2020 il legislatore con la Legge di bilancio per il 2021 ha confermato e rafforzato tale impostazione formalizzando il livello essenziale di 1:5000, introducendo un ulteriore obiettivo di servizio "sfidante" di 1:4000 e traducendo la necessità di rafforzare la titolarità pubblica del servizio sociale professionale nella previsione di risorse incentivanti esclusivamente destinate all'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali nei servizi sociali pubblici.

In tal senso, la Tabella 1.5 mostra i dati relativi agli assistenti sociali (*full time equivalent*) assunti a tempo indeterminato nei servizi sociali territoriali (a livello comunale, di Ambito o di società *in house* specificamente dedicate all'espletamento dei servizi sociali) in servizio nel 2020 e quelli previsti in servizio 2021. La situazione di partenza mostra un dato di 8170 assistenti sociali in servizio (per un rapporto complessivo nazionale attorno ad 1:7000) che, però, nasconde forti differenziazioni a livello territoriali. Tali differenziazioni permangono, ma tendono a diminuire significativamente in base alle intenzioni assunzionali comunicate dagli Ambiti sociali per il 2021 ai fini del riconoscimento previsto dalla Legge di bilancio, che sembrano indicare un sostanziale impatto della misura già nel primo anno di operatività e sembrano indicare che esistano le condizioni affinché il *gap* si possa chiudere nel giro di pochi anni, con la previsione di un adeguato sostegno ai territori in condizioni di maggiore debolezza. Tale sostegno si è già tradotto nel riconoscimento, ad opera della Commissione fabbisogni standard della possibilità per i Comuni che si trovano in tali condizioni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale per colmare il proprio *gap*.

Tabella 1.5 - Assistenti sociali assunti a tempo indeterminato presso i servizi sociali territoriali. Dati effettivi 2020 e previsioni 2021 comunicate dagli ambiti

ambiti in % del totale regionale nel 2020			assistenti soc		assistenti soc	ambiti in % del totale regionale nel 2021		
oltre 1:6500	oltre 1:5000	oltre 1:4000	2020		2021	oltre 1:6500	oltre 1:5000	oltre 1:4000
0%	0%	0%	46,3	ABRUZZO	93,6	21%	8%	0%
0%	0%	0%	11,9	BASILICATA	37,49	22%	0%	0%
3%	3%	3%	51,0	CALABRIA	136,13	28%	16%	9%
3%	0%	0%	350,2	CAMPANIA	612,95	36%	15%	2%
87%	61%	39%	1118,0	EMILIA ROMAGNA	1186,94	97%	87%	47%
100%	100%	89%	385,2	FRIULI VENEZIA GIULIA	409,12	100%	100%	100%
3%	0%	0%	455,8	LAZIO	533,08	14%	5%	0%
44%	22%	17%	357,2	LIGURIA	394,83	78%	56%	17%
57%	19%	2%	1654,8	LOMBARDIA	1962,05	80%	56%	15%
22%	4%	4%	186,3	MARCHE	228,54	35%	13%	4%
0%	0%	0%	5,0	MOLISE	25	43%	29%	0%
50%	19%	6%	761,7	PIEMONTE	842,49	84%	28%	13%
4%	2%	0%	349,0	PUGLIA	541,88	40%	20%	4%
88%	68%	44%	386,2	SARDEGNA	445,44	96%	84%	52%
11%	0%	0%	511,4	SICILIA	623,9	33%	13%	2%
50%	15%	8%	546,1	TOSCANA	719,49	88%	50%	15%
25%	0%	0%	100,9	UMBRIA	131,31	67%	17%	0%
100%	100%	100%	38,7	VAL D'AOSTA	38,68	100%	100%	100%
57%	19%	10%	854,2	VENETO	932,26	62%	38%	10%
34%	**17%**	**10%**	**8170,0**	**TOTALE**	**9895,18**	**57%**	**36%**	**15%**

Nota: vengono considerati i soli assistenti sociali comunicati dai 514 ambiti sociali su 573 che hanno compilato i moduli. I dati si riferiscono ai soli assistenti sociali assunti a tempo indeterminato dai comuni, dagli ambiti o da società in house costituite per lo svolgimento di tali servizi. Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Il servizio sociale professionale, per quanto fondamentale, non esaurisce l'insieme delle professionalità necessarie all'espletamento dei servizi sociali. Varie altre professionalità sono necessarie, particolarmente in un approccio che vuole fondarsi sulla valutazione delle persone secondo un approccio multidisciplinare. Anche l'impiego di tali altre professionalità (si pensi, solo a educatori, psicologi, oss), ha assunto caratteristiche simili a quelle degli assistenti sociali: riduzione degli organici in seno alle amministrazioni e tendenziale ricorso, dove tali professionalità sono presenti, a figure esternalizzate. Da questo punto di vista il piano sociale ventila il rafforzamento

dell'utilizzo di tali professionalità secondo un percorso già sperimentato con gli assistenti sociali, che prevede in primo luogo il rafforzamento della loro presenza e l'eventuale rafforzamento dei servizi pubblici attraverso l'estensione a tali figure delle possibilità assunzionali e tempo determinato e indeterminato. In tal senso, la Commissione fabbisogni standard ha già previsto la possibilità per i Comuni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale destinate al rafforzamento dei servizi sociali anche a tal fine, mentre analoga possibilità verrà prevista a valere sugli altri fondi destinati al sociale.

La professionalità e l'equilibrio degli operatori del sociale è fondamentale per offrire un servizio di elevata qualità, cosa tanto più rilevante in quanto il lavoro che essi svolgono incide direttamente sulla qualità della vita di persone spesso in condizioni di elevata fragilità. Da questo punto di vista il Piano sociale opera la scelta di individuare un livello essenziale delle prestazioni riguardante la supervisione degli operatori del sociale, da operare secondo modalità incentrate sulla condivisione e supervisione dei casi, ai fini tanto di individuare le migliori risposte ai bisogni quanto di prevenire e contrastare i fenomeni di *burn-out*. A tali fini, sarà attivata una delle linee progettuali del PNRR, integrata da risorse aggiuntive del Fondo sociale nazionale e della nuova programmazione europea.

Sarà decisivo accompagnare questo processo anche mediante la progressiva definizione, laddove manchino, e l'aggiornamento dei modelli e degli standard di funzionamento organizzativo, ai fini di assicurare la qualità del lavoro degli operatori sociali, migliorare l'accesso dei cittadini utenti ai servizi e alle prestazioni, incrementale le capacità gestionali e di utilizzazione delle risorse finanziarie, assicurare l'inclusione della programmazione sociale all'interno dei programmi di sviluppo economico territoriale anche attraverso l'adozione di specifici patti per lo sviluppo locale sostenibile.

1.4.3 Gli enti di Terzo settore e il privato sociale

La sussidiarietà orizzontale rappresenta un elemento costitutivo della programmazione sociale a tutti i livelli. Pertanto, in un contesto nel quale il pubblico organizza un sistema strutturato di servizi sociali basato su livelli essenziali e su prestazioni che alimentino l'inclusione sociale e la sicurezza di tutti, gli Enti di Terzo settore ETS, con la cooperazione e il privato sociale in genere, hanno una molteplicità di ruoli da giocare. In primo luogo, partecipano attivamente, attraverso i propri organismi e assieme agli altri stakeholder, alla definizione delle priorità e degli indirizzi di sistema. In secondo luogo, operano, su mandato del pubblico, per garantire i LEPS, nella misura e nei limiti in cui la fornitura concreta dei relativi servizi viene esternalizzata. Se, in un contesto di risorse limitate, il sistema dei LEPS deve necessariamente concentrarsi su un numero di prestazioni almeno inizialmente limitato, elemento essenziale è anche la capacità degli ETS di convogliare energie e risorse aggiuntive, arricchendo l'offerta e proponendo al pubblico il perseguimento di progettualità aggiuntive che, pur senza costituire nell'immediato LEPS, traccino linee di sviluppo avanzate del sistema. Iniziative che mobilitino a fondo la capacità innovativa e propositiva tanto del privato sociale in senso lato, quanto della società tutta.

Particolarmente importante, a tal fine, è il ruolo di quella parte del Terzo Settore che costituisce il mondo del volontariato, che deve diventare essenziale, di nuovo, non tanto nel supplire alla mancanza di servizi pubblici, quanto nell'arricchire l'offerta con la capacità di cogliere con grana fine le specifiche dinamiche e situazioni, fornendo risposte che, sfruttando il tessuto sociale e la quotidianità dei rapporti, creino specifica qualità.

Con il decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31.3.2021, a seguito dell'intesa sancita nella seduta del 25.3.2021 della Conferenza Unificata, sono state adottate le *Linee guida sul rapporto tra Amministrazioni Pubbliche ed ETS, disciplinato negli artt. 55-57 del Codice del*

Terzo settore (D.Lgs. 117/2017). Le linee guida confermano il ruolo essenziale degli ETS quali partner delle Amministrazioni Pubbliche e la possibilità di operare, in ragione dell'interesse pubblico che ne orienta l'attività, attraverso meccanismi di co-programmazione e co-progettazione, che sono altro rispetto ai meccanismi di appalto, garantendo, comunque, quei principi di neutralità, trasparenza, evidenza pubblica che devono sempre caratterizzare l'operare pubblico e che devono essere applicati fin dal momento di selezione dei partner progettuali.

Le Linee guida evidenziano che sta alla singola amministrazione scegliere "in base alle concrete situazioni, lo schema procedimentale preferibile, assumendo come criterio-guida la necessità di assicurare il 'coinvolgimento attivo' degli ETS". Che la scelta cada su meccanismi di co-programmazione o co-progettazione, ovvero su meccanismi di appalto, rimane fermo che l'esperienza degli ultimi anni ha portato nel sociale a situazioni limite, con procedure o bandi volti alla realizzazione di attività o all'affidamento di servizi anche di pochi mesi, che hanno alimentato l'incertezza negli operatori, costretti a rincorrere bandi e progetti senza soluzione di continuità, col perenne incubo di dovere terminare improvvisamente la propria attività e la frequentissima perdita di solide professionalità costruite nel tempo sul campo.

Tuttavia, laddove sia assicurata certezza di risorse finanziarie attraverso un'adeguata pianificazione, non vi sono ragioni per le quali le procedure di selezione dei partner progettuali, ovvero di appalto scelte, debbano tradursi in affidamenti di qualche mese o di uno-due anni al massimo. La normativa corrente, anche la normativa sugli appalti, che prevede specifiche norme sull'affidamento dei servizi sociali – permette, senza forzature, di prevedere affidamenti di durata ben più lunga (basti pensare, fra tutte, alla possibilità di inserire nei contratti la clausola di ripetizione di servizi analoghi).

In tal senso, nell'orizzonte di programmazione del Piano si perseguirà l'obiettivo di una pianificazione pluriennale delle risorse finanziarie, che consenta una programmazione di ampio respiro dei servizi coniugando la necessità di dare adeguata stabilità e continuità ai servizi con i principi inderogabili di trasparenza ed evidenza pubblica.

1.5 Rapporti con altri settori

L'ambito sociale non può prescindere dal rapportarsi in modo costante e strutturato con altri ambiti, sia in ragione della natura dei bisogni che delle risposte che devono essere offerte. L'interazione con gli altri ambiti, che deve essere tenuta in conto tanto nella programmazione nazionale che nella programmazione territoriale, richiede, però, anche di rapportarsi ai diversi livelli istituzionali cui gli stessi ambiti di intervento fanno riferimento, che possono andare dal livello centrale, a quello regionale, a quello provinciale o locale.

1.5.1 L'ambito sociosanitario

Il lato sanitario deve operare in stretto raccordo con il lato sociale. È chiamato a contribuire al Piano e a condividerne le priorità, nella misura in cui vengono toccati punti di competenza socio-sanitaria. In questo scorcio storico appare quanto mai necessario che si dia luogo ad una fattiva e regolata collaborazione tra sistema sociale e sistema sanitario attraverso l'azione coerente di una comunità di cura larga e operosa affinché si riesca, in modo efficace, a gestire le situazioni di disagio acuto e anche i rischi psicosociali connessi alla circolazione incontrollata di sentimenti di frustrazione e rancore delle persone in difficoltà. Ciò può realizzarsi a condizione che si dia effettivamente corso a una più efficiente ed efficace organizzazione da realizzarsi mediante strumenti, praticabili e rispettosi delle specificità di ciascuna professionalità coinvolta, capaci di collegare e, quindi, di coordinare l'operato dei servizi sociosanitari territoriali in cui le

competenze/autonomie professionali si integrano con quelle dei team presenti nei vari servizi sociali del territorio.

Sono vari gli ambiti nei quali deve continuare e rafforzarsi la collaborazione: in primo luogo nella presa in carico, con Punti Unici di Accesso PUA e valutazione multidimensionale dei bisogni ad opera di équipe multidisciplinari a delineare uno scenario fondamentale di collaborazione; in secondo luogo, nei temi della residenzialità e della domiciliarità, dei servizi per gli anziani malati non autosufficienti e per il disagio mentale; inoltre, in tutti gli ambiti connessi agli interventi ed ai servizi per i minori e le famiglie in condizioni di disagio, rispetto ai quali, anche all'interno di percorsi di sostegno alla genitorialità, la possibilità di poter contare su competenze professionali in grado di concorrere alla corretta valutazione della genitorialità è essenziale per la qualità dello sviluppo dei progetti personalizzati di intervento e per la effettiva capacità di prevenzione e di contrasto ai fenomeni di violenza familiare, di abuso e di maltrattamento.

Tutto questo richiede una programmazione coordinata a livello centrale e fortemente integrata a livello territoriale; la programmazione regionale e quella di ambito dovranno, in particolare, garantire un approccio integrato, capace di offrire le opportune risposte al cittadino senza che esso venga rinviato a competenze di altri enti e livelli istituzionali. Anche per questo il potenziamento dei PUA è posto fra le azioni prioritarie di potenziamento tanto sul lato sociale (cfr. capitolo 2, infra), come sul lato sanitario.

Evidentemente, un approccio sociale basato sui LEPS non può che interagire strettamente con l'approccio sanitario, che vede già definiti livelli essenziali sanitari e socio-sanitari (LEA); l'interazione è tanto più importante in quanto alcuni dei LEA socio-sanitari, come ridefiniti da ultimo ai sensi del DPR 12 gennaio 2017, individuano livelli essenziali – quali quelli relativi alla presa in carico con valutazione multidimensionale del bisogno e progetto di assistenza individuale (art. 21) – comuni all'ambito sociale, ma che ancora faticano enormemente ad essere garantiti anche dal sistema sanitario. È necessario attivare un modello organizzativo, con modalità di coordinamento per un utilizzo funzionale delle risorse professionali (anche psicologiche) capace di mettere in rete le prestazioni di maggior impatto sulle situazioni di disagio personale e sociale, erogate in tutti gli ambiti previsti dai LEA al fine di "garantire il benessere psicologico individuale e collettivo" così come previsto anche dal comma 2 dell'art. 29 ter della L. 13.10.2020, n. 126.

1.5.2 L'ambito delle politiche del lavoro

La mancanza di lavoro e di reddito spesso sono all'origine della situazione di fragilità delle persone rappresentare un momento di non ritorno, ovvero costituire un momento essenziale per la ricostruzione di una piena autonomia. In tal senso, il Rdc, affrontando il problema del reddito, contribuisce ad impedire l'innescarsi di una spirale di deprivazione nella quale l'esclusione sociale si aggrava sempre più. D'altra parte, a norma del DL 4/2019, il sostegno monetario deve accompagnarsi a politiche attive finalizzate al conseguimento della massima autonomia, attraverso gli strumenti, ambedue riconosciuti come LEPS, del Patto per l'inclusione sociale e del Patto per il lavoro. Il lavoro costituisce lo sbocco naturale per il conseguimento della massima autonomia, che sia piena o parziale. In ogni caso le politiche sociali devono, in tale contesto, relazionarsi costantemente con le politiche del lavoro, inserendo nei progetti individuali la dimensione del lavoro, la strumentazione e la formazione necessari. Non a caso in tutti i progetti per la vita indipendente nell'ambito della disabilità, così come in quelli proposti sul sociale nell'ambito del PNRR, la dimensione sociale e quella lavorativa sono sempre presente una a fianco dell'altra (insieme alla dimensione abitativa).

1.5.3 L'ambito dell'istruzione

Se lavoro, reddito, casa costituiscono elementi fondamentali di una risposta duratura al bisogno e alle fragilità delle persone, l'ambito sociale deve interagire continuamente con l'ambito dell'istruzione almeno sotto due punti di vista.

Innanzitutto perché elemento centrale delle politiche del lavoro, sempre più importante in un mondo del lavoro nel quale la dinamica delle professionalità richieste è sempre più incalzante, è quello della formazione professionale, dell'aggiornamento e del miglioramento delle proprie professionalità.

In secondo luogo perché l'istruzione di base costituisce elemento essenziale di cittadinanza e la mancanza di istruzione di base costituisce un elemento essenziale di esclusione e di trasferimento intergenerazionale della povertà e dell'esclusione sociale.

In tal senso gli obiettivi formativi, anche di base, così come gli impegni alla regolare frequenza a scuola dei minori costituiscono elementi fondamentali dei Patti per l'inclusione sociale e in generale dei progetti individualizzati di presa in carico. Invero, l'emergere con evidenza che una significativa fetta di beneficiari del Rdc è priva dei titoli di scolarizzazione di base[2] suggerisce l'importanza di avviare a livello territoriale collaborazioni fra i servizi sociali e il sistema dell'istruzione, anche coinvolgendo i Centri provinciali per l'istruzione degli adulti (CPIA), oltre che ai centri per la formazione professionale.

1.5.4 L'ambito giudiziario

La tutela delle persone di minore età e delle famiglie è uno degli ambiti in cui è strettissima la collaborazione con le autorità giudiziarie, che devono essere ben presenti in particolare nella definizione dei piani territoriali.

Particolarmente importante è sviluppare un costante confronto e una collaborazione negli ambiti legati alle problematiche delle famiglie con minori, quali la valutazione della genitorialità, la definizione di spazi neutri e centri per la realizzazione di incontri protetti, la costruzione delle reti per la promozione e il sostegno dell'affido, la garanzia di qualità della tutela pubblica, la tutela delle persone di minore età non accompagnati.

Particolarmente importante è anche la collaborazione fra i servizi sociali territoriali e le autorità giudiziarie nelle azioni di reinserimento degli ex detenuti e nell'attiva promozione di misure alternative alla detenzione. In tal senso la programmazione territoriale dovrà anche favorire il più possibile la stipula di accordi con l'autorità giudiziaria per l'inserimento lavorativo dei condannati ammessi all'esecuzione penale esterna.

1.5.5 Le politiche abitative

Come il lavoro e il reddito, spesso il problema abitativo è all'origine della situazione di fragilità delle persone, ovvero può rappresentare un momento di non ritorno ovvero costituire un momento essenziale per la ricostruzione di una piena autonomia. Laddove i servizi sociali possono farsi carico dell'emergenza abitativa immediata, soprattutto con riferimento a persone in condizioni di particolare fragilità o a situazioni particolari (si pensi solo all'emergenza freddo), non sono in grado da soli di offrire una risposta duratura laddove le politiche sociali non siano affiancate da coerenti politiche abitative, in grado di dare uno sbocco naturale ai percorsi di presa in carico finalizzati al conseguimento dell'autonomia da parte delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno.

[2] Fra i beneficiari del Rdc indirizzati ai centri per l'impiego, al netto di quelli per il quale il dato non è disponibile, il 13,8% dispone al più di un titolo di licenza elementare e il 58,8 del titolo di licenza media. Fra i beneficiari di Rdc indirizzati ai servizi sociali, il 14,9% dispone al più di un titolo di licenza elementare e il 37,2 del titolo di licenza media (mentre per il 14,7% il dato non è ancora disponibile).

In tal senso, occorre integrare e rendere più efficiente ed efficace l'impiego delle risorse e le infrastrutture già presenti sul territorio e favorendo ulteriori messe a disposizioni del patrimonio immobiliare pubblico al fine di contrastare i fenomeni di povertà abitativa peraltro aggravati dall'impatto socioeconomico della pandemia da Covid-19. Inoltre, sarà utile cogliere le molte opportunità messe a disposizione dei territori con il PNRR e ciò sia sul versante degli interventi di riqualificazione urbana – per la cui progettazione è essenziale che i servizi sociali diano un contributo diretto e qualificato – che su quello, altrettanto innovativo, dell'innovazione in materia di social housing.

1.6 La *governance* di sistema e il ruolo degli Ambiti

Il presente Piano sociale è frutto di un processo di elaborazione, ascolto e protagonismo degli attori coinvolti, degli utenti, degli operatori, degli *stakeholder* finalizzato a definire una visione unitaria del sistema, superando la parcellizzazione e chiusura negli ambiti settoriali e categoriali. Il processo di definizione del Piano è prodotto del coordinamento con le altre autorità di governo, nazionale, regionale e locale, ciascuna titolare di funzioni in ambito sociale. Il raccordo con tali autorità è costante, all'interno di un quadro di condivisione delle priorità e degli approcci, che tuttavia richiede di essere reso operativo e di essere approfondito. Di qui anche la natura viva e dinamica del Piano, che può essere aggiornato di anno in anno mantenendo la sua natura triennale, secondo una logica a scorrimento. L'aggiornamento non potrà che essere frutto anche di un'attività di valutazione dei risultati conseguiti e delle lacune emerse, che non potrà che essere fatto insieme a tutti gli attori richiamati.

La Rete della protezione e dell'inclusione sociale, presieduta dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, è la sede istituzionale nella quale, ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 147/2017 tali attività trovano la loro sede formale, alla presenza di Ministeri, Regioni, Enti locali, Inps, Parti sociali, Terzo settore, Utenti attraverso le loro associazioni.

La Rete si articolerà anche in una Cabina di regia che cercherà di assicurare il coordinamento complessivo dell'utilizzo dei fondi destinati ai servizi sociali del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR, del PON Inclusione e dei fondi nazionali facenti capo al Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Una sede non sostitutiva alle specifiche sedi già previste dalle specifiche norme e dai regolamenti, bensì integrativa, finalizzata a rendere condivisi i contenuti dei progetti e coordinato l'utilizzo delle risorse disponibili, nell'ottica di assicurare la strutturalizzazione del sistema dei servizi sociali e la sostenibilità anche finanziaria nel tempo degli obiettivi concordati.

Come prescritto dall'art. 21 del D.Lgs. 147. "Nel rispetto delle modalità organizzative regionali e di confronto con le autonomie locali, la Rete si articola in tavoli regionali e a livello di ambito territoriale. Ciascuna Regione e Provincia autonoma definisce le modalità di costituzione e funzionamento dei tavoli", nonché la partecipazione e consultazione degli *stakeholder*, "avendo cura di evitare conflitti di interesse e ispirandosi a principi di partecipazione e condivisione delle scelte programmatiche e di indirizzo, nonché del monitoraggio e della valutazione territoriale in materia di politiche sociali". Non si tratta di inventare nuovi organismi e nuovi modi di lavoro. Si tratta piuttosto di formalizzare, armonizzare e generalizzare un processo di condivisione e ascolto del territorio già in essere in molti, ma non in tutti, gli Ambiti.

La programmazione sociale regionale costituisce un elemento fondamentale dove i LEPS e gli orientamenti e le priorità condivise nel Piano sociale nazionale vengono integrati con quelli di competenza regionale e delle province autonome. La condivisione di schemi uniformi di programmazione e rendicontazione permette l'indispensabile monitoraggio dell'attuazione del Piano nazionale e degli obiettivi condivisi.

A valle della programmazione nazionale e regionale, la programmazione territoriale legge i bisogni e le caratteristiche della realtà locale e traduce in essa gli orientamenti generali del sistema dei servizi sociali.

Gli Ambiti Sociali Territoriali sono la dimensione territoriale individuata dalla L. 328/2000 quale ottimale per l'espletamento sei servizi sociali. Il D.Lgs. 147/2017, all'articolo 23, indica alle regioni e alle province autonome di adottare "ambiti territoriali di programmazione omogenei per il comparto sociale, sanitario e delle politiche per il lavoro, prevedendo che gli ambiti territoriali sociali trovino coincidenza per le attività di programmazione ed erogazione integrata degli interventi con le delimitazioni territoriali dei distretti sanitari e dei centri per l'impiego". Di più, continua l'articolo 23, "L'offerta integrata di interventi e servizi secondo le modalità coordinate definite dalle Regioni e Province autonome ai sensi del presente articolo, costituisce livello essenziale delle prestazioni.

Le Regioni e le Province autonome hanno fatto propria, nell'ambito dell'autonomia loro riconosciuta in ambito sociale, l'indicazione di operare la programmazione per ambiti e il registro degli Ambiti è disponibile sul sito del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. I fondi sociali nazionali vengono destinati agli ambiti, direttamente o per il tramite delle regioni, mentre i fondi europei vengono allocati su progetti che hanno quasi sempre l'ambito come riferimento, direttamente o, di nuovo, per il tramite delle regioni e province autonome. Le stesse risorse destinate al finanziamento dell'assunzione di assistenti sociali sono riconosciute non ai singoli comuni, bensì all'Ambito.

Si tratta, nell'orizzonte triennale di programmazione, di muoversi in due direzioni. Da un lato accentuare ulteriormente la gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito, laddove ancora troppo spesso emergono casi a livello territoriale di gestione eccessivamente frammentata fra comuni anche piccoli o modelli organizzativi che vedono i diversi servizi sociali organizzati in modo disomogeneo all'interno dello stesso territorio. D'altra parte, occorre dare contenuto fattivo all'indicazione normativa di perseguire sempre più l'identità di Ambiti sociali, Distretti sanitari e delimitazioni territoriali dei Centri per l'impiego, di modo da facilitare il perseguimento di politiche sociali effettivamente integrate anche operativamente con i servizi sanitari e del lavoro.

1.7. Il sistema informativo

Il sistema informativo dei servizi sociali costituisce un'infrastruttura conoscitiva strategica per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione del sistema dei servizi sociali.

L'articolo 24 del D.Lgs 147 ha definito il quadro di riferimento nazionale del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, SIUSS, mentre l'art. 6 del DL 4/2019 ha definito le componenti del sistema informativo del Rdc. A tali norme hanno fatto seguito rispettivamente i decreti attuativi del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 103/2019 (specificamente relativo alla componente del SIUSS dedicata all'offerta dei servizi sociali) e n. 108/2019 relativo al Sistema informativo del Rdc.

Il sistema informativo va progressivamente popolandosi e i vari moduli del sistema informativo iniziano ad offrire una utile base informativa. La prossima relazione al Parlamento sullo stato di attuazione del SIUSS, elaborata ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 147/2017 costituirà l'occasione per mostrarne le potenzialità.

Tuttavia il popolamento delle diverse banche dati che compongono il SIUSS è ancora disomogeneo, così come vi sono ancora problematiche aperte nel sistema informativo del Reddito di cittadinanza.

Alle radici di tali problematiche sta da un lato la necessità di scambiare dati fra diversi livelli amministrativi e diverse amministrazioni, dall'altro la parallela necessità di far dialogare assieme diversi sistemi informativi. In effetti, i dati necessari al popolamento del sistema informativo

provengono dagli Enti previdenziali, dalle Regioni, dai Comuni, dagli Ambiti, dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, dall'Anpal. Ma non solo: fondamentali sono le interazioni con diversi ambiti facenti capo allo stesso ente (si pensi solo ai dati sociali ma anche anagrafici che tipicamente fanno capo a diverse strutture all'interno dei Comuni) mentre c'è una crescente necessità di interazione con altri sistemi quali ad esempio quello del Ministero della salute, del Ministero degli interni (si pensi di nuovo a problematiche legate alla residenza o ai permessi di soggiorno), del Ministero dell'istruzione.

In tale contesto, lo sviluppo dei sistemi informativi sui servizi sociali non può che svilupparsi in un'ottica di interoperabilità di sistemi diversi, di adozione di formati aperti, di integrazione di sistemi gestionali e di monitoraggio, per quanto possibile, di possibilità di riuso di applicazioni informatiche esistenti, di bidirezionalità dei flussi.

I sistemi esistenti, laddove di adeguato spessore e qualità, devono essere in grado di comunicare gli uni con gli altri, sia a livello di interscambio di dati che a livello di capacità di integrazione dei moduli gestionali, evitando duplicazioni di moduli su sistemi diversi che non sarebbe possibile tenere costantemente allineati.

I debiti informativi dovranno essere per quanto possibile sottoprodotto dei moduli gestionali, ed essere bidirezionali permettendo, in particolare, agli operatori locali ed agli uffici di piano degli Ambiti il monitoraggio della propria situazione ed il raffronto con il territorio regionale e con i territori simili.

Tali principi troveranno applicazione, nell'arco del triennio di programmazione e già a partire dal 2021, con la definizione, nell'ambito del sistema informativo del Rdc, di specifici cruscotti di riferimento per gli operatori, contenenti anche indicatori di attenzione, e nella messa a disposizione degli operatori e del pubblico di dati (non individuali) del SIUSS, a partire dall'elenco degli ambiti e da quelli sugli assistenti sociali assunti da comuni e ambiti.

2. Piano sociale nazionale 2021-2023

2.1 La base normativa

Questo è il secondo Piano sociale nazionale presentato in attuazione del D.Lgs. 147/2017 (art. 21), che, nel riformare la *governance* del Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS), ha previsto che l'utilizzo delle sue risorse sia oggetto di programmazione per mezzo di un Piano, della cui elaborazione è responsabile la Rete della protezione e dell'inclusione sociale.

La riforma si colloca in continuità con le previsioni della L. 328/2000, che già prevede, all'art. 20, un Piano nazionale a governare l'utilizzo delle risorse del Fondo. Il FNPS, infatti, seppur istituito nel 1998, trova la sua piena definizione nell'ambito della Legge quadro sul sistema degli interventi e dei servizi sociali, nel contesto della quale è stabilita una stretta connessione tra gli strumenti finanziari – il FNPS, per l'appunto – e uno specifico strumento di programmazione: il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali (art. 18). FNPS e Piano sociale nazionale rappresentano nel disegno del legislatore uno strumento fondamentale di attuazione delle politiche sociali nazionali che dovrebbe gradualmente evolversi nella definizione dei LEPS (art. 22).

Si richiamano le considerazioni già svolte nel capitolo 1 di questo Piano in ordine ai problemi che il disegno legislativo ha incontrato nella sua attuazione, problemi che hanno anche ostacolato, in assenza di LEPS, la definizione di uno strumento di coordinamento e programmazione nazionale in ambito sociale. Tale strumento è stato recuperato con l'art. 21 del D.Lgs. 147/2017. Esso definisce una sede formale, la Rete della protezione e dell'inclusione sociale composta, oltre che dalle amministrazioni centrali competenti per materia, dai rappresentanti di ciascuna giunta regionale oltre che delle giunte di 20 Comuni individuati dall'ANCI. Alla Rete, organismo aperto ordinariamente alla decisione partecipata, atteso che consulta parti sociali e organizzazioni rappresentative del Terzo settore, come già detto, il legislatore affida ampi compiti di indirizzo e coordinamento nella materia delle politiche sociali, condividendo le scelte tra tutti coloro che sono responsabili delle decisioni ai diversi livelli territoriali di governo. Inoltre, l'art. 21 recupera l'idea di una programmazione sociale, collegando direttamente i tre maggiori fondi sociali ad altrettanti Piani. In questo capitolo 2, dopo la premessa unitaria sviluppata nel capitolo 1 concernente la direttrice di sviluppo e strutturalizzazione dei servizi sociali territoriali, il Piano sociale tratta i temi e le priorità più direttamente collegati al FNPS e alla sua programmazione.

2.2 La base conoscitiva

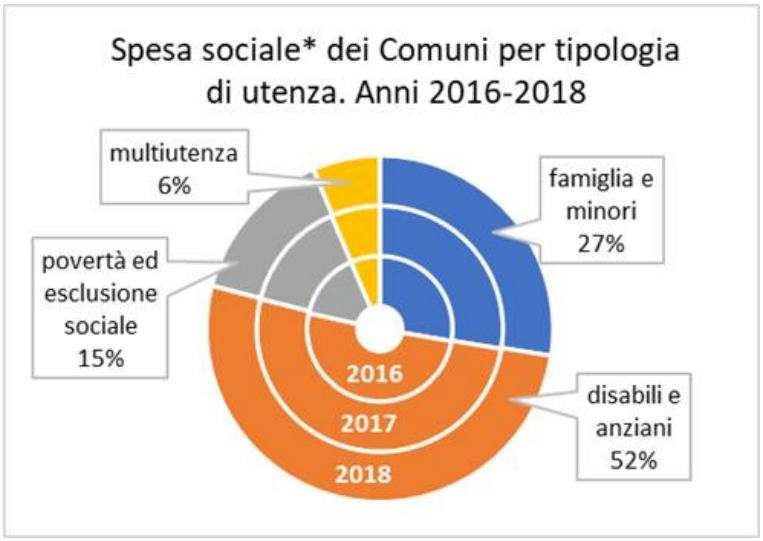
Riprendendo l'indagine censuaria realizzata dall'ISTAT sulla spesa dei Comuni per il sistema integrato di interventi e servizi sociali, dal 2013 è resa disponibile con dettaglio a livello di ambito territoriale e depurando la spesa già riportata nel capitolo 1 dalla spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia la spesa sociale nel 2018 risulta è stata di 6,392 miliardi di euro[3].

[3] In base al D.Lgs. n. 65 del 2017 la spesa per asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia, è transitata nel "sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni". Nel capitolo 1 si è considerata anche tale spesa per migliore comparabilità dell'ordine di grandezza con i dati Eurostat e con i conti della protezione sociale.

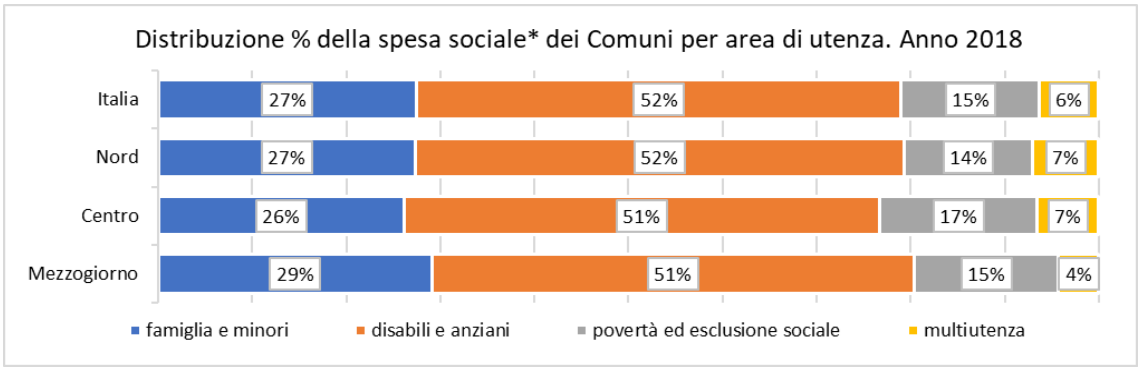
Spesa sociale dei Comuni [(1)] - milioni di

	2016	2017	2018
Nord	3.448	3.470	3.611
Centro	1.126	1.255	1.303
Mezzogiorno	1.407	1.471	1.477
Italia	5.981	6.197	6.392

Com'è distribuita questa spesa per aree di utenza? Al netto dei nidi (la cui spesa comunque ammonta a oltre 1 miliardo di euro l'anno), oltre un quarto del totale è destinato ad interventi in favore dell'infanzia e dell'adolescenza e a sostegno delle responsabilità familiari; circa metà per politiche in favore delle persone con disabilità e per il sostegno agli anziani (spesso non autosufficienti); un settimo al contrasto alla povertà e altre forme di esclusione sociale (immigrati, RSC, dipendenze); meno di un decimo per il complesso dell'utenza (ad es. segretariato sociale). La distribuzione per aree di utenza mostra una elevata stabilità temporale: a livello territoriale si osserva invece una maggiore presenza, rispetto al dato complessivo, dell'area famiglia e minori nel Mezzogiorno e dell'area povertà ed esclusione sociale nel Centro.



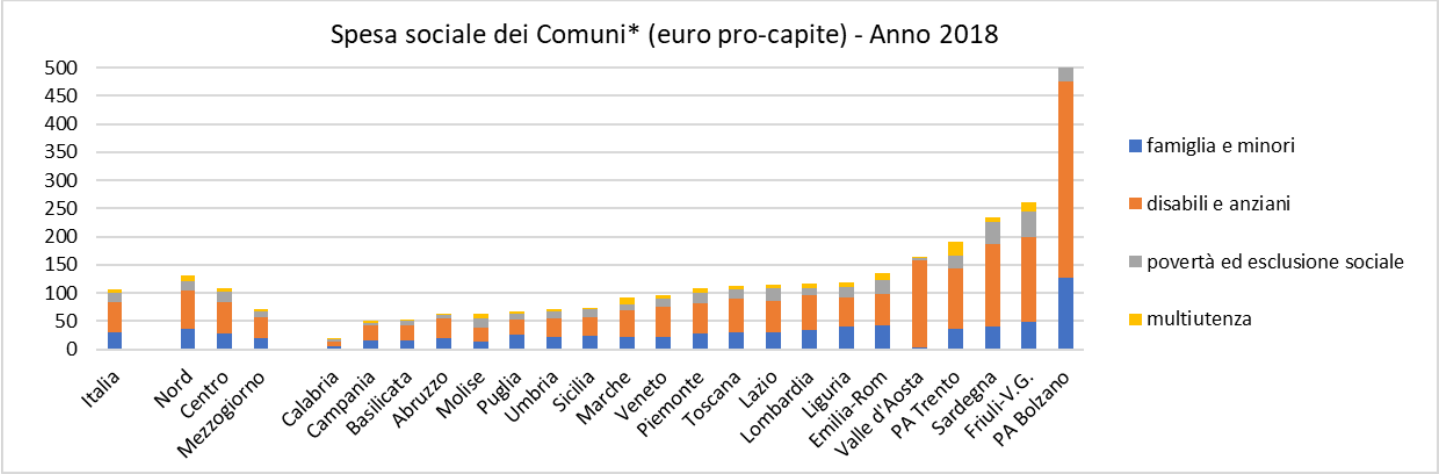
** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*



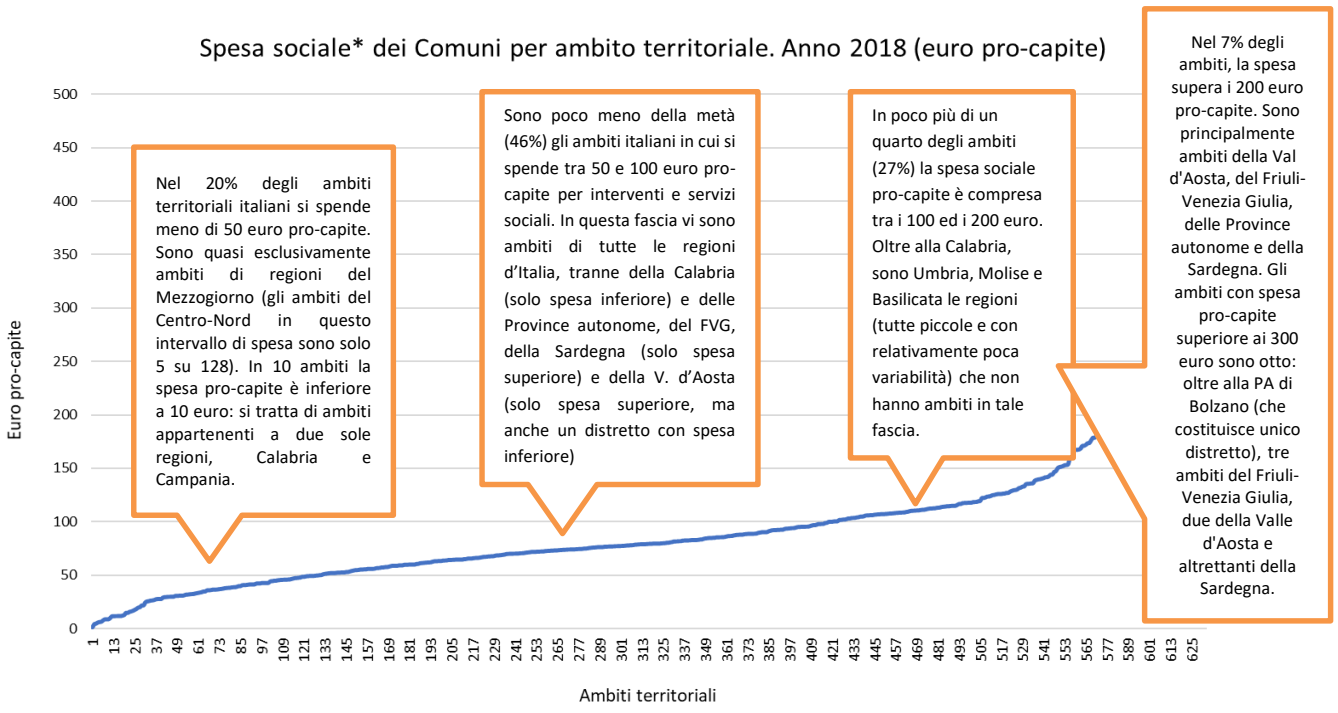
** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*

Ma il carattere forse più sorprendente della spesa sociale è la sua sperequazione territoriale: si va da 19 euro pro-capite della Calabria ai 508 euro della Provincia autonoma di Bolzano. A fronte di una spesa media pro-capite nazionale di 106 euro, nel Nord si spendono 130 euro e nel Mezzogiorno poco più di 79 euro. Ma la sperequazione è ancora più accentuata se si osservano i dati a livello infra-regionale e cioè di Ambito territoriale, la realtà associativa di comuni responsabile della programmazione sociale (cfr. pagine seguenti).

L'esigenza di un rafforzamento generale e di garanzia di un livello uniforme di servizi sul territorio è pertanto evidente.



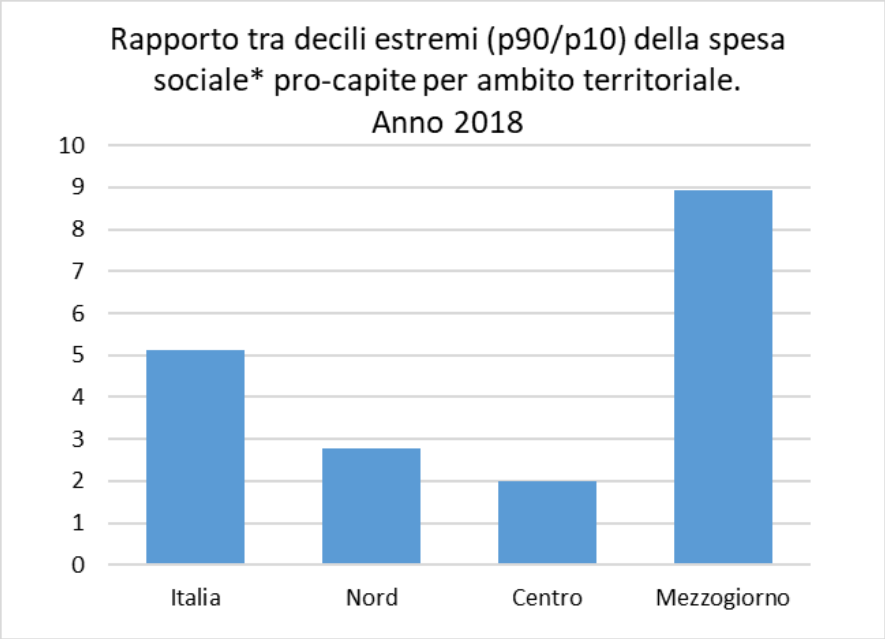
** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*



** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*

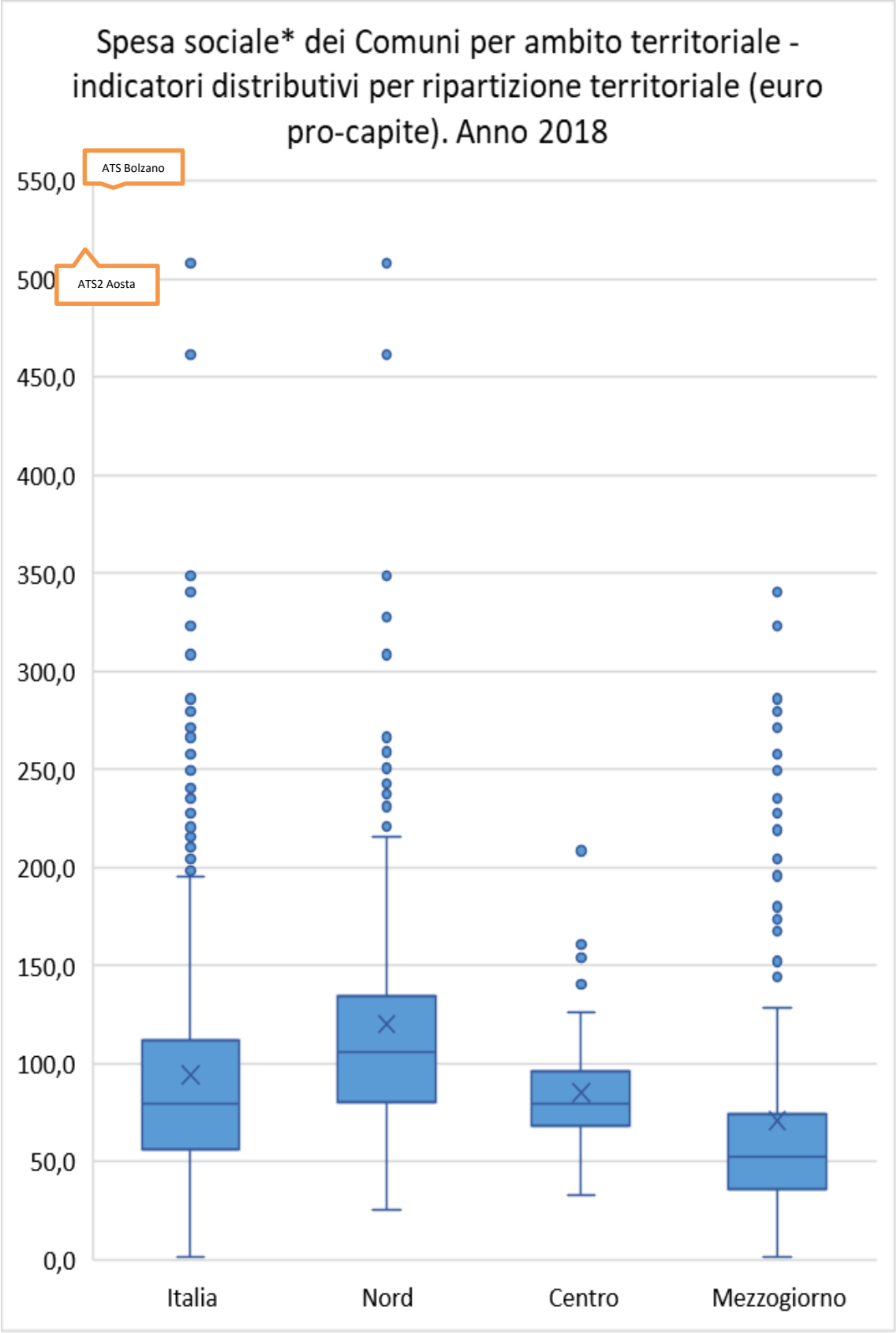
La variabilità della spesa a livello di ambito territoriale appena analizzata può essere rappresentata con alcuni indicatori di sintesi. Nella figura di seguito si presenta il rapporto tra i

"decili" estremi di spesa: si considera cioè il 10% di ambiti con spesa superiore e inferiore e si confrontano i valori soglia. In Italia, quindi, considerando tutti gli ambiti territoriali, nel decimo in cui si spende di più, si spende almeno 5 volte in termini pro-capite di quanto si fa nel decimo in cui si spende di meno. Una variabilità che aumenta fino a nove volte nel Mezzogiorno – area territoriale in cui gli ambiti in cui si spende pochissimo pesano di più e in cui comunque sono presenti un significativo numero di ambiti anche nella fascia alta – e si riduce fino a due volte nel Centro – l'area del paese più omogenea (nel Nord, il rapporto è pari a 2,7).



** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*

Nella figura che segue si presentano invece i cd. grafici a "scatola e baffi": l'altezza della scatola indica l'area dove si concentra il 50% della distribuzione centrale (cioè, l'area tra il 25° ed il 75° percentile rappresentati nel grafico come il livello inferiore e superiore della scatola). La linea che taglia la scatola è la mediana, il punto indicato con X la media. I baffi invece indicano il minimo e il massimo, se non troppo distanti dal resto della distribuzione (non più di 1,5 l'altezza della scatola, detta *range* interquartile). I punti fuori dai baffi sono i cd. "*outliers*", valori cioè talmente distanti dagli altri da necessitare di rappresentazione separata. A colpo d'occhio emergono le considerazioni viste nella pagina precedente: soffermandoci sul dato nazionale, si osserva come la metà "centrale" degli ambiti si concentra in un intervallo di spesa ampio – tra i 56 e i 112 euro – mentre agli estremi, da un lato, il minimo è prossimo allo 0, e, dall'altro, si osserva un elevato numero di "eccezioni" (punti oltre il baffo), con due casi oltre i 350 euro. Nel Mezzogiorno gli *outliers* sono numerosi e distanziati dal corpo centrale della distribuzione, confermando l'elevata variabilità della spesa sociale tra gli ambiti di questa area territoriale.



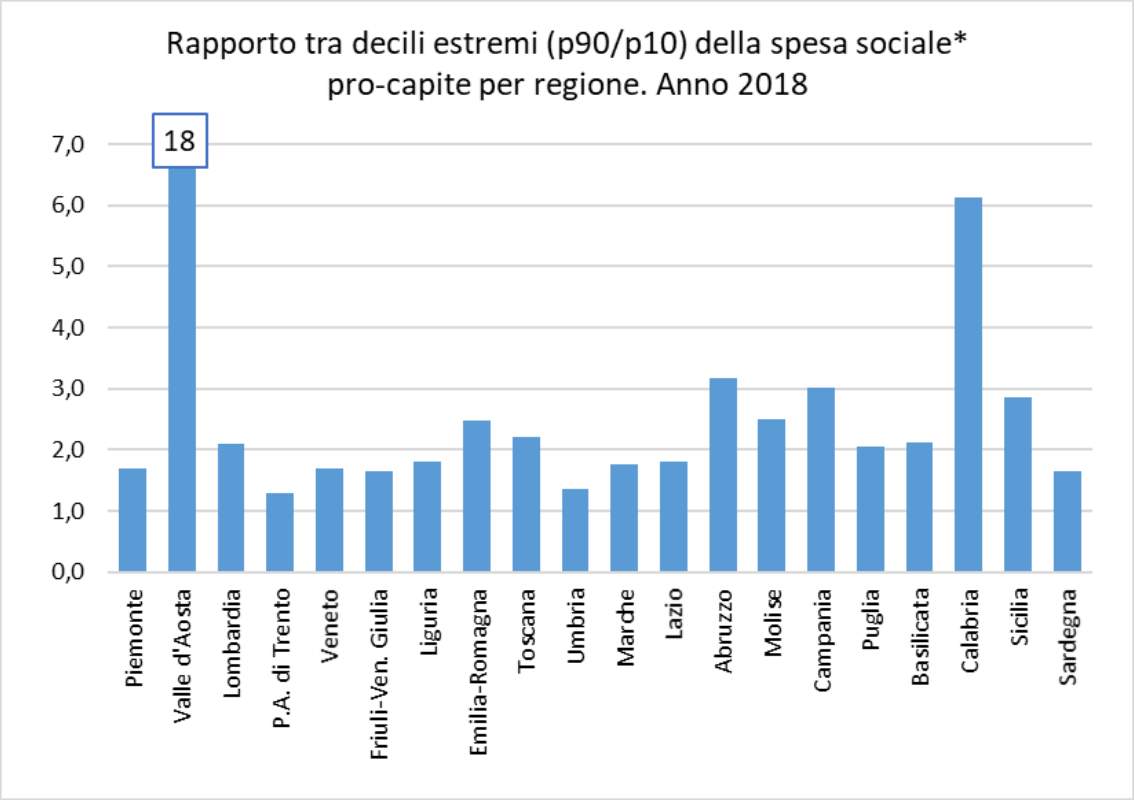
** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*

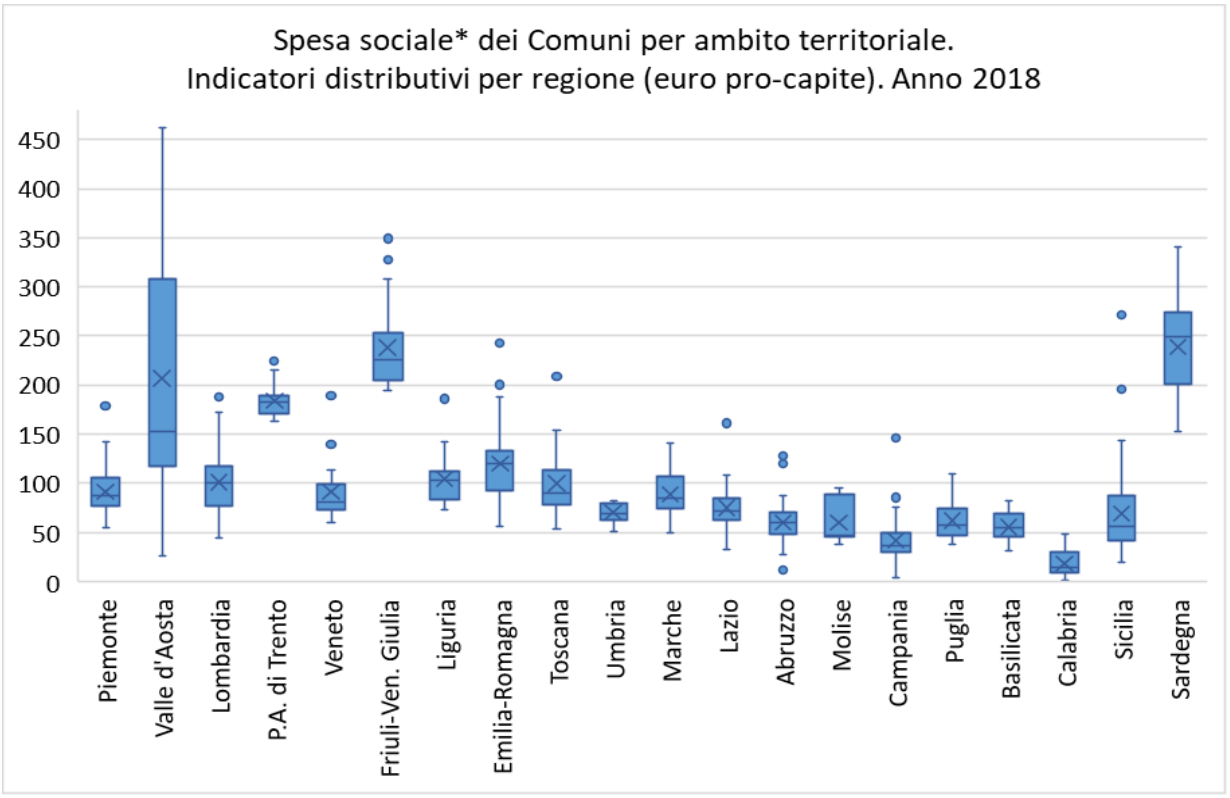
Con gli stessi indicatori utilizzati per le ripartizioni territoriali, la variabilità della spesa tra ambiti può essere misurata anche all'interno della medesima Regione (la Provincia autonoma di

Bolzano, costituita da un solo ambito territoriale, è esclusa da questa analisi e non rappresentata nei grafici).

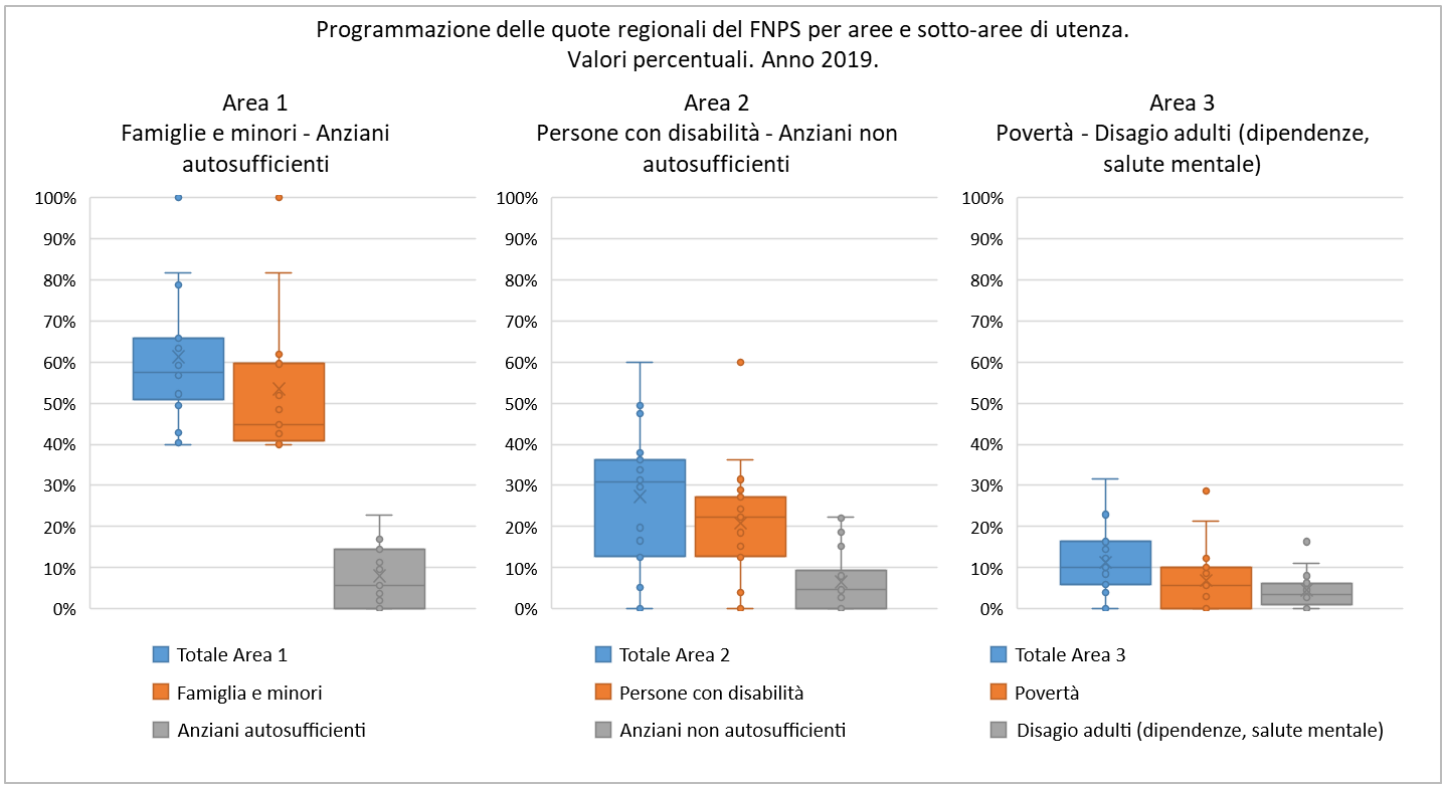
In quasi tutte le Regioni d'Italia tra l'ambito che rappresenta il 90° percentile di spesa e quello che rappresenta il 10°, c'è un rapporto non superiore a 2:1. Le maggiori eccezioni sono, oltre alla Val d'Aosta – ove a causa della particolare conformazione territoriale l'indicatore in esame raggiunge il valore di 18:1 –, la Calabria (6:1) e, ancora più distanziate, Abruzzo, Campania e Sicilia (intorno a 3:1).

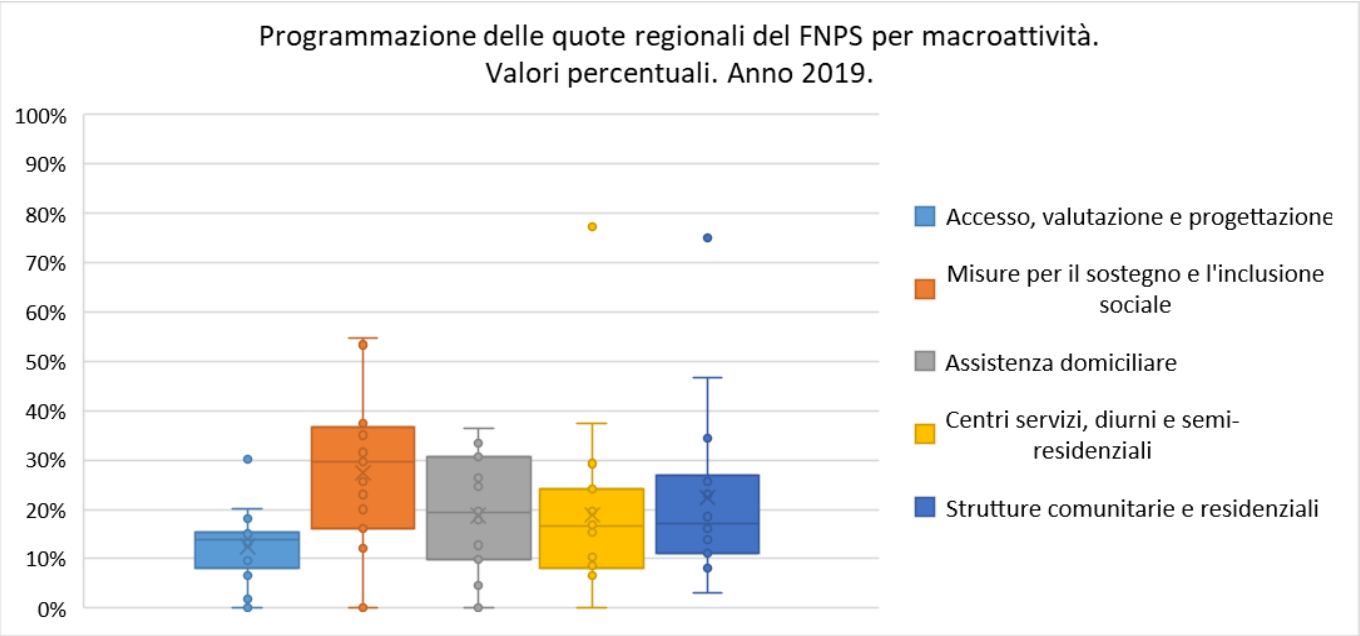
Gli indicatori distributivi confermano come sia la Val d'Aosta la regione con la massima variabilità di spesa pro-capite (min 26€, max 462€), seguita dalla Sardegna che risulta, tra l'altro, la regione con media e mediana della spesa per ambito più alte d'Italia (rispettivamente 239€ e 250€). In quasi tutte le Regioni, sono presenti degli "*outliers*" (i pallini in figura), uno o più ambiti cioè in cui la spesa pro-capite è notevolmente più alta che nel resto della Regione. Significativa, tra gli *outliers* di ogni Regione, la presenza delle grandi città: Torino, Milano, Venezia, Trieste, Bologna, Firenze, Roma, L'Aquila, Salerno, Napoli.





** Al netto di asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia*





Sulla base delle programmazioni regionali, effettuate secondo la griglia di programmazione condivisa con le Regioni, è possibile rappresentare il punto di partenza nell'utilizzo territoriale delle risorse del FNPS, più o meno consolidatosi negli anni e con cui il presente Piano deve necessariamente confrontarsi. Nelle figure sopra rappresentate, l'analisi per aree e sottoaree di utenza e per macroattività di intervento è presentata – relativamente al 2019 – con i diagrammi a scatole e baffi. Quello che si evidenzia è che anche l'utilizzo delle risorse del Fondo è molto diverso tra le regioni, sia per aree di utenza che per tipologia di servizi finanziati.

Quanto alle aree di utenza, la variabilità è amplissima: vi sono regioni che hanno utilizzato tutta la quota per una singola area e altre che in quella medesima area non hanno programmato alcun utilizzo. Tra le aree di utenza la prima, nello specifico la sottoarea Famiglie e minori, è l'unica con un valore minimo non nullo: tutte le regioni hanno programmato di destinare ad essa almeno il 40% delle risorse, raggiungendo il 100% in uno specifico caso. L'area 2 è quella con la maggiore variabilità interregionale, si oscilla tra lo 0 ed il 60% delle risorse nel caso delle Persone con disabilità; minore variabilità si osserva invece, con valori compresi tra lo 0 ed il 22%, nella sottoarea Anziani non autosufficienti. All'area 3 viene destinata una quota massima di risorse pari al 31%, la variabilità risulta più marcata nella sottoarea Povertà che in quella Disagio adulti.

La variabilità è consistente anche con riferimento ai servizi e agli interventi programmati: per ciascuna macroattività il minimo è sempre il valore nullo – tranne nel caso delle Strutture comunitarie e residenziali, pari comunque al 3% – ma si osserva una consistente variabilità tra i valori massimi: dal 30% di Accesso, valutazione e progettazione ad oltre il 75% di Centri servizi, diurni e semiresidenziali e Strutture comunitarie e residenziali. La concentrazione maggiore si ha nell'area dell'Accesso, valutazione e progettazione, in cui la metà delle regioni si colloca tra l'8 e il 15% (media pari al 12%).

Il quadro di realtà va completato con alcune considerazioni specifiche relative alla fascia d'età 0-18. Nell'emanando Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza si focalizza l'attenzione, tra i vari temi, alle azioni di contrasto della povertà assoluta ed educativa. Si ricorda come la crisi finanziaria ed economica del 2008 cosi come quella successiva dei debiti sovrani hanno insegnato quanto i bambini e i ragazzi siano i soggetti più vulnerabili alle situazioni di povertà ed esclusione sociale –

fenomeni che determinano nel presente e nel futuro una catena di svantaggi a livello individuale in termini di più alto rischio di abbandono scolastico, più basso accesso agli studi superiori e al mondo lavorativo, e più in generale di una bassa qualità della vita e di riduzione delle opportunità di realizzazione. Il 12,6% dei minorenni italiani vive in povertà assoluta, incidenza ben superiore di quella riscontrata nella popolazione adulta.

Tra i bambini e ragazzi in situazione di vulnerabilità, alla data del 31 dicembre 2018, al netto dei minori stranieri non accompagnati, i bambini e adolescenti fuori della famiglia di origine risultano 27.624, di cui 13.632 bambini e ragazzi di minore età in affidamento familiare e 13.992 nei servizi residenziali per minorenni. (Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali), il numero dei cd. *care leavers* – ovvero quei ragazzi e ragazze che sono in fase di dimissione o sono già stati dimessi da un collocamento comunitario o da un affidamento, solitamente perché sono divenuti maggiorenni e si avviano verso una vita autonoma – ogni anno è stimabile in 2.500 ragazzi. (Fonte: Ministero del lavoro e delle politiche sociali), i bambini e i ragazzi di minore età che vivono la condizione di povertà assoluta sono stimati nel 2020 in 1.346.000 (Fonte: Istat).

2.3 Le priorità

Il presente Piano, in continuità con i precedenti, ha come obiettivo il benessere sociale della popolazione attraverso lo strumento del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

Con specifico riferimento alle azioni che fanno riferimento al FNPS, si distinguono due maggiori ambiti di impiego, Azioni di sistema e Interventi rivolti alle persone di minore età, all'interno del quale vengono individuate alcune attività individuate come prioritarie nell'ottica della programmazione triennale, come già anticipato nel capitolo 1.

Nello specifico, gli interventi considerati come prioritari vengono individuati come segue:

- Area delle azioni di sistema
- Punti unici di accesso
- LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali
- LEPS Dimissioni protette
- Potenziamento professioni sociali
- Interventi rivolti alle persone di minore età
- LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.
- Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up
- Sostegno ai *care leavers*
- Garanzia infanzia

2.3.1 Azioni di sistema

2.3.1.1 Punti unici di accesso

Tra le azioni prioritarie da tenere presenti nella programmazione regionale delle risorse del FNPS, va in primo luogo segnalato il rafforzamento dell'istituto dei Punti Unici di Accesso PUA, con particolare riferimento a tutti gli aspetti e i bisogni dei cittadini di natura sociosanitaria.

Il PUA si pone naturalmente quale primo luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando

la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi sociosanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità anche travalicando gli aspetti di natura strettamente sociosanitaria. La Scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.1, definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti tipici, nell'ottica di un suo prioritario rafforzamento.

2.3.1.2 LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali

La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori che contribuisce anche a prevenire fenomeni di *burnout*. È un sistema di metapensiero sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.

L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

L'individuazione di questa pratica necessaria per gli operatori sociali quale livello essenziale delle prestazioni sociali risponde alla funzione fondamentale di sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico, creando un ambiente di lavoro più stimolante ed una capacità di risposta ai bisogni del cittadino più efficiente.

La supervisione degli operatori sociali è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS. Essa verrà finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR e si prefigura, al di là dell'orizzonte temporale di utilizzo del PNRR, un finanziamento a valere sul FNPS. La scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.2 definisce la supervisione con riferimento ai contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento.

2.3.1.3 LEPS Dimissioni protette

Anche sull'onda emotiva degli ultimi accadimenti, si coglie l'occasione della nuova programmazione triennale per riflettere e avviare azioni di sostegno e rafforzamento delle azioni di valorizzazione dell'assistenza domiciliare, laddove possibile e opportune, delle persone con fragilità. Una tale riflessione ha portato ad ipotizzare tra i LEPS finanziabili le cd. Dimissioni protette, per quanto riguarda, ai fini del presente Piano, la componente direttamente a carico dei servizi sociali territoriali.

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

L'attività volta a garantire le dimissioni protette è individuata fra le azioni prioritarie da attivare in tutti gli Ambiti, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS. Essa verrà finanziata con rilevanti risorse a valere sul PNRR e si prefigura, al di là dell'orizzonte temporale di utilizzo del PNRR, un finanziamento a valere sul FNPS e sul FNA. La scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.3 definisce il servizio con riferimento ai contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento, compreso il caso in cui persone che potrebbero usufruire delle dimissioni protette si ritrovano nelle condizioni di non avere un domicilio.

2.3.1.4 Potenziamento professioni sociali

Nella sezione 1.4.2 del capitolo 1 si è individuata fra le priorità ai fini del rafforzamento dei servizi sociali territoriali l'aumento del numero degli assistenti sociali. La sezione 3.3.1 all'interno del Piano povertà (infra capitolo 3) affronta tale priorità, anche in ragione dell'individuazione, ai sensi del comma 797 dell'art. 1 della L. 178/2020 del Fondo povertà quale risorsa per il finanziamento degli incentivi per le assunzioni di assistenti sociali a tempo indeterminato da parte dei servizi pubblici e per il conseguimento del relativo LEPS.

Come richiamato nella stessa sezione 1.4.2, però, il servizio sociale professionale, per quanto fondamentale, non esaurisce l'insieme delle professionalità necessarie all'espletamento dei servizi sociali. Varie altre professionalità sono necessarie, particolarmente in un approccio che vuole fondarsi sulla valutazione delle persone secondo un approccio multidisciplinare.

Da questo punto di vista il Piano sociale ventila il rafforzamento dell'utilizzo di tali professionalità secondo un percorso già sperimentato con gli assistenti sociali, che prevede in primo luogo il rafforzamento della loro presenza e l'eventuale rafforzamento dei servizi pubblici attraverso l'estensione a tali figure delle possibilità assunzionali e tempo determinato e indeterminato.

In tal senso, la Commissione fabbisogni standard ha già previsto la possibilità per i Comuni di utilizzare le risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale destinate al rafforzamento dei servizi sociali anche a tal fine, mentre verrà confermata la possibilità di utilizzare anche a tal fine, oltre che le risorse del Fondo nazionale. anche le risorse degli altri fondi destinati al sociale, a partire dal Fondo povertà (vedi, in proposito, la sezione 1.4.3 del capitolo 1) e la programmazione dei fondi comunitari.

2.3.2 Ambito delle persone di minore età

Per quanto riguarda le politiche volte alle persone di minore età, deve richiamarsi preliminarmente il lavoro di concertazione svolto in seno al Ministero del lavoro e delle politiche sociali che, negli scorsi anni, ha coinvolto tutti gli attori nelle politiche di tutela del diritto di bambini

e ragazzi ad una famiglia, non solo i diversi livelli di governo territoriale ma anche l'area del Terzo Settore e della società civile e che ha portato alla redazione condivisa di documenti di indirizzo dapprima in tema di affidamento familiare, successivamente in tema di accoglienza in strutture residenziali e, infine, sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, tutti oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata (rispettivamente, del 25.10.2012, del 14.12.2017 e del 21.12.2017).

Tali linee di indirizzo sono qui integralmente richiamate e costituiscono il principale riferimento per l'attuazione delle politiche per l'infanzia e l'adolescenza a valere sulle risorse del FNPS.

Inoltre, si sottolinea che gli interventi di cui al presente Piano sono da considerarsi del tutto in linea sia con le azioni del Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, approvato dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia nel giugno 2021, ed in fase di approvazione definitiva, che con le indicazioni prioritarie definite in sede di Garanzia Infanzia, approvata dal Consiglio dei Ministri dell'Unione Europea il 14.6.2021 (di cui infra).

2.3.2.1 LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.

Nell'ottica del lavoro di prevenzione e sostegno a favore delle famiglie cosiddette vulnerabili, è stato sperimentato, già a partire dal 2011, il programma P.I.P.P.I. (Programma di Intervento Per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione). Il programma persegue, fra l'altro, la finalità di contrastare l'esclusione sociale dei minorenni e delle loro famiglie, favorendo azioni di promozione del loro benessere mediante accompagnamento multidimensionale, al fine di limitare le condizioni di disuguaglianza provocate dalla vulnerabilità e dalla negligenza familiare, che rischiano di segnare negativamente lo sviluppo dei bambini a livello sociale e scolastico. Il Programma P.I.P.P.I. è il risultato di una collaborazione tra il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e il Laboratorio di Ricerca e Intervento in Educazione Familiare dell'Università di Padova, con la partecipazione dei servizi sociali e di protezione e tutela minori nello specifico, così come di diversi soggetti del privato sociale, di alcune scuole e di alcune ASL che gestiscono i servizi sanitari delle Città, delle Regioni e degli Ambiti territoriali italiani che hanno aderito alla sperimentazione.

Iniziato nel 2011 con la partecipazione di 10 città riservatarie secondo la L. 285/1997, si sono susseguite fino ad oggi nove implementazioni: l'anno 2020 vede il corso della ottava (P.I.P.P.I. 8, biennio 2019/21) e l'avvio della nona (P.I.P.P.I. 9, biennio 2020/22) edizione. In totale, nelle prime otto implementazioni sono stati coinvolti circa 4.000 bambini e più di 200 ambiti territoriali (secondo la definizione della L. 328/2000) in 19 Regioni italiane e due Province autonome.

Il metodo e le logiche del programma sono state messe a sistema e diffuse grazie all'approvazione in Conferenza Unificata, nel dicembre 2017, delle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. A partire dal 2019 viene attuato sull'intero territorio nazionale grazie alle risorse del FNPS che ne garantiscono la messa a sistema.

L'evoluzione naturale per il cd. Modello P.I.P.P.I., ovvero l'insieme delle azioni e degli interventi declinati nelle Linee di indirizzo citate, è la definizione di un LEPS finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "nutriente", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle idonee azioni, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Nell'ottica del riconoscimento delle attività del modello P.I.P.P.I. come LEPS, la sperimentazione verrà estesa virtualmente a tutti gli ambiti territoriali a valere sulle risorse del PNRR

e, successivamente, a valere sulle risorse del PON Inclusione. La scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.4 riassume i termini del modello.

2.3.2.2 Intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up

Il progetto Get Up – progetto sperimentale promosso dal Ministero del lavoro e delle politiche Sociali e alcuni dei principali capoluoghi di provincia in collaborazione con il Ministero dell'istruzione – pone al centro gli adolescenti ed è finalizzato a sviluppare la partecipazione attiva dei ragazzi, il protagonismo, la promozione della loro autonomia, l'utilità sociale e civile del loro agire.

Get Up nasce in seguito all'emergere di un'esigenza comune di sviluppare una riflessione sul tema delle politiche, dei servizi e dei progetti rivolti agli adolescenti, un target d'età di cui le politiche pubbliche hanno teso a occuparsi con meno organicità ed efficacia rispetto a quanto non sia avvenuto, ad esempio, per infanzia e prima infanzia. L'idea progettuale parte anche dalla constatazione della difficoltà spesso riscontrata riguardo all'elaborazione in maniera autonoma di idee progettuali da parte dei ragazzi, il cui coinvolgimento appare confinato all'espressione di pareri, ma poco alla scelta di strategie e azioni.

I ragazzi e le ragazze coinvolti in Get Up sono i veri protagonisti dei progetti locali perché le linee guida del progetto prevedono che a loro venga lasciata autonomia decisionale sulle modalità e sul tipo di progetto da condurre. I progetti locali si pongono l'obiettivo di permettere ai partecipanti di avvicinarsi alle problematiche della propria comunità, di studiarle, di attivarsi in prima persona e cimentarsi nell'elaborazione di risposte e soluzioni attraverso l'attuazione di interventi diretti. La scuola è il fulcro della sperimentazione in quanto luogo fondamentale di crescita e formazione dei ragazzi; questa viene investita del compito di facilitare lo sviluppo delle competenze trasversali e di cittadinanza e viene individuata come un luogo da cui partire per aprirsi al territorio e rispondere a bisogni specifici. Il progetto incoraggia le scuole coinvolte a stabilire una forte connessione con la comunità locale per arricchire le risorse scolastiche di conoscenza e di esperienza con quelle che possono essere offerte da altri attori chiave. La rete fra diversi soggetti del territorio (amministrazione cittadina, scuola, cooperative sociali e associazioni di promozione sociale/volontariato) è stata quindi considerata cruciale nella sperimentazione quale ausilio per la promozione di processi di autonomia da parte delle ragazze e dei ragazzi.

L'intero impianto metodologico richiede un cambiamento di prospettiva da parte degli adulti invitati a guardare agli adolescenti come attori del progresso della comunità, una prospettiva che ha rappresentato anche una sfida per la relazione educativa fra insegnanti e alunni. Infatti, se GET UP agli adolescenti richiede impegno e responsabilità, agli adulti e alle istituzioni sollecita un cambiamento forse ancora maggiore, ovvero di mettersi a fianco dei ragazzi e delle ragazze e al servizio di questa sfida per promuoverla, riconoscerla, renderla possibile e compatibile nelle organizzazioni coinvolte, accompagnandola nel percorso, valorizzandone gli esiti e facendone strumento di ripensamento delle modalità di funzionamento e di ingaggio degli adolescenti all'interno delle organizzazioni stesse. In questo senso è, ed è stata, utile anche un'altra dimensione del progetto, ovverosia, quella istituzionale attraverso la possibilità di interlocuzione con le istituzioni; in effetti, dai primi riscontri, tanto maggiore è stata la presenza, anche formale, dell'istituzione, tanto maggiore è stata nei ragazzi la percezione di valere e di sentirsi riconosciuti. Quindi il progetto ha inteso spingere le amministrazioni cittadine verso un più ampio coinvolgimento dei ragazzi del proprio territorio attraverso la coprogettazione degli interventi anche in organismi strutturati di *governance* del progetto, quali i Tavoli locali.

La sperimentazione Get Up è stata finora attivata in un numero limitato di città all'interno delle quali sono stati selezionati un numero limitato di istituti scolastici coinvolti. I risultati della sperimentazione e l'evidenza che il progetta sia particolarmente efficace proprio nella promozione dell'inclusione sociale e della resilienza sul territorio, fanno ritenere maturi i tempi per un

sostanziale allargamento del progetto, che verrà finanziato attraverso il PON Inclusione e il relativo programma nazionale complementare POC Inclusione, sulla base di adesione volontaria delle realtà scolastiche, che saranno accompagnate nel percorso dall'Assistenza tecnica. La scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.5 riassume i termini del modello.

2.3.2.3 Sostegno ai care leavers

La responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Dopo il diciottesimo anno di età l'unica opportunità aggiuntiva di assistenza è rappresentata dall'applicazione del cosiddetto "prosieguo amministrativo" ossia del procedimento che discende dall'art. 25 e seguenti del Regio Decreto 1404 del 1934, che consente al Tribunale per i minorenni di prolungare il progetto di accoglienza e sostegno fino al compimento del 21° anno di età.

Il tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l'attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all'individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate.

Tale esigenza è chiaramente delineata anche nel dettato delle *Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni* e le *Linee di indirizzo per l'affidamento familiare* che richiamano all'esigenza di modulare con attenzione gli obiettivi e i contenuti del Progetto quadro e del progetto educativo individualizzato in relazione all'età del minorenne e alla possibile necessità di sostenerlo tempestivamente nella costruzione del suo percorso di autonomia.

Da tali premesse prende spunto l'avvio del programma sperimentale di interventi, in via sperimentale, in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria finanziato con le risorse del Fondo ad ho istituito dall'art. 1, co. 250, della L. 205 del 2017, che predispone una riserva di 5 milioni di euro a valere sulla Quota servizi del Fondo Povertà per un triennio, prorogata dalla legge di bilancio per il 2021 per un altro triennio (cfr. sezione 3.3.4 nel capitolo 3 infra).

Proseguire sull'implementazione delle azioni di accompagnamento all'autonomia dei cd. *care leavers*, soprattutto al fine di consentire l'inclusione in circuiti di "vantaggio", capaci di assicurare una vita libera e dignitosa, si pone come priorità del presente Piano, anche al fine di valutare l'uscita dalla sperimentalità e la messa a regime del modello di accompagnamento. La scheda tecnica riportata nella sezione 2.7.6 riassume i termini dell'intervento sulle persone *care leavers*.

2.3.2.4 Garanzia infanzia

La Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea del 14.6.2021, varata a seguito della Risoluzione del Parlamento Europeo del 2015, ha istituito una Garanzia europea per l'infanzia al fine di prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo ai bambini ed adolescenti a rischio di povertà o di esclusione sociale l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguata e l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione (comprese le attività scolastiche), a un pasto sano per ogni giorno di scuola e all'assistenza sanitaria, con particolare attenzione anche alla dimensione di genere e a forme di svantaggio specifiche – quali i minori senza fissa dimora o in situazioni di grave deprivazione abitativa, i minori con disabilità, i

minori provenienti da un contesto migratorio, i minori appartenenti a minoranze razziali o etniche (in particolare Rom), i minori che si trovano in strutture di assistenza (in particolare istituzionale) alternativa; i minori in situazioni familiari precarie.

In sede comunitaria è anche stata prevista una riserva sull'ammontare complessivo della programmazione FSE+ (il 5%) destinata a finanziare le progettualità associate alla garanzia infanzia.

In allegato (sezione 2.7.7) si rende disponibile una scheda dettagliata sullo stato dell'arte della misura, che si pone come trasversale rispetto sia alle programmazioni e ai finanziamenti europei sia a quelli di livello nazionale e subnazionale.

2.4 Una programmazione integrata

Il FNPS costituisce solo una delle fonti di finanziamento nazionale del sistema dei servizi sociali territoriali, sia con riferimento alla presenza di altri fondi nazionali che al concorso delle risorse provenienti dai fondi comunitari.

Con riferimento agli altri fondi nazionali, al di là della specifica programmazione delle risorse del FNPS e della "specializzazione" dei fondi nazionali a finanziamento dei servizi territoriali, va considerata quale priorità imprescindibile l'adozione di un approccio il più possibile integrato nella programmazione dei servizi territoriali. In effetti, la disciplina dei singoli interventi assume sempre di più la necessità dell'integrazione – si pensi ai servizi di contrasto alla povertà e alla necessità di costituire equipe multidisciplinari a fronte di bisogni complessi ai sensi del D.Lgs. 147/2017, ma anche alle previsioni in attuazione del cd. "dopo di noi" o alle sperimentazioni in materia di vita indipendente o agli indirizzi per la costituzione dei comitati tecnici in materia di collocamento mirato. Con particolare riferimento all'integrazione col Fondo povertà, poi, va richiamato come ai sensi del D.Lgs. 147/2017 e del DL 4/2019 tutti i servizi associati alla presa in carico dei beneficiari del Rdc, compresi quelli di accesso o il pronto intervento sociale vadano a migliorare l'organizzazione generale dei servizi sociali, senza contare che la norma sugli incentivi all'assunzione di assistenti sociali contenuta nella L. 178/2020 concerne il generale rafforzamento dei servizi sociali senza imporre specifici vincoli. Con riferimento al Fondo per le non autosufficienze, si richiama in particolare il fatto che tutta la materia socio-sanitaria (in particolare azioni quali quelle considerate in questa sede relative ai PUA, alle dimissioni protette, alla valutazione multidimensionale) potranno vedere un concorso anche nell'ambito della nuova programmazione del Piano per le non autosufficienze. Vanno infine segnalate anche in questa sede le risorse aggiuntive, pure stanziate dalla L. 178/2020, specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali territoriali nell'ambito del Fondo di solidarietà comunale.

Con riferimento ai fondi comunitari, nel triennio di programmazione si uniscono le code della programmazione comunitaria 2014-2020 al primo triennio della nuova programmazione 2021-2027. Conseguentemente, alle risorse dei piani regionali si aggiungono le residue risorse del PON Inclusione 2014-2020, del FEAD e del nuovo PON Inclusione 2021-2027 inserito nel nuovo FSE+ che ricomprende anche il programma FEAD. Va in particolare segnalato come gli interventi per le persone di minore età troveranno significativo finanziamento attraverso il vincolo tematico inserito nell'FSE+, che impone l'impiego almeno del 5% del totale del FSE+ ai fini delle azioni associate all'iniziativa comunitaria della "garanzia infanzia", concentrazione tematica minima che verrà per la massima parte garantita dai programmi operativi delle amministrazioni centrali.

Risorse significative destinate alle priorità indicate nella sezione precedente arriveranno anche dal PNRR in particolare da 3 azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2

Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate da risorse del Fondo nazionale politiche sociali[5]:

- supervisione del personale dei servizi sociali, cui sono destinati, nell'ottica di programmazione del PNRR, 42 milioni di euro;
- dimissioni protette per quanto attiene specificamente alle prestazioni a carico dei servizi sociali territoriali, cui sono destinati, nell'ottica di programmazione del PNRR, 66 milioni di euro;
- interventi per la prevenzione dell'allontanamento familiare (P.I.P.P.I.) cui sono destinati, nell'ottica di programmazione del PNRR, 84,5 milioni di euro.

La tabella 2.1 riassume, per ciascuna delle aree prioritarie di intervento individuate nella sezione precedente le diverse fonti di finanziamento individuate indicativamente a valere sui fondi nazionali e sui fondi comunitari.

Tabella 2.1 - Utilizzi del Fondo nazionale per le politiche sociali FNPS e altri finanziamenti 2021 - 2023 e prospettive successive

milioni di euro	2021		2022		2023		dal 2024	
	FNPS (2)	**altre risorse (1)**	**FNPS (2)**	**altre risorse (1)**	**FNPS (2)**	**altre risorse (1)**	**FNPS (2)**	**altre risorse (1)**
a) Azioni di sistema e altri interventi	**192,962839**		**192,962839**		**192,962839**		**192,962839**	
di cui: supervisione personale servizi sociali	*11*	*14 PNRR*	*11*	*14 PNRR*	*11*	*14 PNRR*	*25*	
dimissioni protette (solo interventi integrativi sociali)	*10*	*22 PNNR, FNA*	*10*	*22 PNNR, FNA*	*10*	*22 PNNR, FNA*	*20*	*FNA*
altro (comprese professioni sociali, PUA, valutazione multidimensionale, altre azioni di sistema,…)	*172,962839*	*FNA*	*172,962839*	*FNA*	*172,962839*	*FNA*	*147,962839*	*FNA*
b) Interventi per le persone di minore età	**192,962839**		**192,962839**		**192,962839**		**192,962839**	
di cui: Prevenzione dell'allontanamento familiare PIPPI	*4*	*28,1 PNNR*	*4*	*28,2 PNNR*	*4*	*28,2 PNNR*	*15*	*PON Inclusione*
Promozione rapporti scuola territorio (Get Up)		*POC, PON Inclusione*		*POC, PON Inclusione*		*POC, PON Inclusione*		*POC, PON Inclusione*
Garanzia infanzia	*188,962839*	*Pon Inclusione*	*188,962839*	*Pon Inclusione*	*188,962839*	*Pon Inclusione*	*177,962839*	*Pon Inclusione*
Altri interventi per le persone di minore età		*POC, Pon Inclusione*		*POC, Pon Inclusione*		*POC, Pon Inclusione*		*POC, Pon Inclusione*
Care leavers (in fondo povertà)								
c) Somme attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali	*5*		*5*		*5*		*5*	
Totale	**390,925678**		**390,925678**		**390,925678**		**390,925678**	

Note

(1) Le altre risorse sono indicative, facendo riferimento, in un'ottica di integrazione, alle specifiche programmazioni degli altri fondi. Eventuali risorse aggiuntive provenienti dalle risorse europee potranno liberare risorse del Fondo povertà, che dovranno essere utilizzate dagli ambiti comunque coerentemente con l'allocazione per macrointervento. Ugualmente, laddove l'ambito persegua quelli che vengono individuati come livelli essenziali con altre risorse proprie, le risorse del fondo povertà potranno essere utilizzate per attività rientranti nel macrointervento.

(2) Le prospettive dal 2024 sono oltre l'orizzonte di programmazione triennale e da intendersi, dunque, come meramente indicative.

2.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo nazionale politiche sociali

La tabella 2.2 riassume gli impieghi del FNPS nell'orizzonte triennale di programmazione conseguenti al presente Piano, destinati alle Regioni e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

Si conferma la previsione, già concordata in sede di decreto di riparto del FNPS per l'anno 2020, di destinare il 50% delle risorse regionali agli interventi per le persone di minore età, delle quali si confermano 5 milioni destinate al programma P.I.P.P.I., che verrà, come detto, integrato, nell'ottica del riconoscimento come LEPS, dai fondi PNRR.

[5] Nella Tabella 2.1 l'orizzonte di spesa del PNRR viene in questa sede convenzionalmente indicato sul triennio 2021-2024, con riferimento al fatto che la previsione di durata di ciascun progetto è triennale, non al periodo di effettiva implementazione.

Nell'ambito del rimanente 50%, una quota di 10 milioni sarà destinata a finanziare la supervisione del personale, mentre altri 10 milioni finanzieranno le dimissioni protette. Come detto, tali finanziamenti sono integrativi a quelli che verranno riconosciuti ai territori a valere sul PNRR.

Tabella 2.2 - Utilizzo del Fondo nazionale politiche sociali FNPS 2021 - 2023				
milioni di euro		**2021**	**2022**	**2023**
a) Azioni di sistema e altri interventi		**192,962839**	**192,962839**	**192,962839**
di cui:	*supervisione personale servizi sociali*	*10*	*10*	*10*
	dimissioni protette (solo interventi integrativi sociali)	*10*	*10*	*10*
	altro (comprese professioni sociali, PUA, valutazione multidimensionale, altre azioni di sistema,…)	*172,96284*	*172,96284*	*172,96284*
b) Interventi per le persone di minore età		**192,962839**	**192,962839**	**192,962839**
di cui:	*Prevenzione dell'allontanamento familiare PIPPI*	*4*	*4*	*4*
	Promozione rapporti scuola territorio Get Up, Garanzia infanzia a altri interventi per le persone di minore età	*188,962839*	*188,962839*	*188,962839*
	Care leavers (in fondo povertà)	*0*	*0*	*0*
c) Somme attribuite al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per la copertura degli oneri di funzionamento e delle assistenze tecniche finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali		**5**	**5**	**5**
Totale (2)		**390,925678**	**390,925678**	**390,925678**
Note				
(1) A norma di legge può essere determinata puntualmente solo la quota del primo anno di ogni triennio, mentre le altre vanno quantificate nell'ammontare massimo pari a 180 milioni. In caso di quantificazione inferiore alla massima, le risorse residue saranno utilizzate ai fini degli altri servizi inseriti nella categoria Rdc.				
(2) Sarebbero 622 ma 3 milioni risultano al momento congelati dal MEF in quanto accantonati per iniziativa legislativa in corso di approvazione per il rafforzamento dei servizi diretti ai care leavers.				

A decorrere dal 2013, sulla base di una proposta del Coordinamento delle Regioni, la programmazione a livello regionale delle risorse del Fondo avviene sulla base di macrolivelli e aree di utenza (vedi tabella di seguito). Tale struttura a matrice ha prioritariamente una funzione di delimitazione di "campo" – definitoria cioè del sistema degli interventi e dei servizi sociali – finalizzata anche alla successiva definizione di obiettivi di servizio. Si tratta, in particolare, di servizi di accesso e presa in carico, domiciliari, territoriali, residenziali e di sostegno al reddito e all'autonomia, rivolti alle aree dell'infanzia e dell'adolescenza (e più in generale delle responsabilità familiari), della disabilità e della non autosufficienza e della povertà ed esclusione sociale, con esclusione dei servizi di asili nido e dei servizi integrativi per la prima infanzia, che hanno recentemente trovato definitiva collocazione nel "sistema integrato di educazione e istruzione dalla nascita ai sei anni", ai sensi del D.Lgs. 65 del 2017, con proprie forme di finanziamento. Ciò non di meno, al di là della collocazione amministrativa, il sistema dei servizi socioeducativi per la prima infanzia è cruciale anche per l'organizzazione e gli esiti delle politiche sociali per l'infanzia, per cui andrà prevista una programmazione il più possibile integrata a livello territoriale.

Si ritiene, pertanto, che debba restare valido l'impianto del precedente Piano e, in particolare, il riferimento alla matrice di macrolivelli e aree di intervento su cui dal 2013 le Regioni programmano le risorse del Fondo (tabella 2.3), fatto salve le integrazioni che verranno apportate in relazione alle azioni individuate come prioritarie e ai LEPS individuati.

Tabella 2.3 - Ripartizione delle risorse tra macroattività*

Macroattività		Area 1		Area 2		Area 3		Area 4
		Famiglia e minori	Anziani autosufficienti	Disabili	Anziani non autosufficienti	Povertà	Disagio adulti, dipendenze, salute mentale	Multitutenza
A.	Accesso, valutazione e progettazione							
B.	Misure per il sostegno e l'inclusione sociale							
C.	Interventi per favorire la domiciliarità							
D.	Centri servizi, diurni e semi-residenziali							
E.	Strutture comunitarie e residenziali							
F.	Azioni di sistema							

** Per la definizione puntuale degli interventi e servizi riferibili alle macroattività, si veda il decreto attuativo del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, di cui all'articolo 24, comma 8, del decreto legislativo n. 147 del 2017.*

Con riferimento ai servizi per l'infanzia e l'adolescenza, l'articolazione del sistema degli interventi e dei servizi precedentemente esposta per macrolivelli e obiettivi di servizio è già declinata in termini di interventi per l'infanzia e l'adolescenza. A parte l'accesso e la presa in carico, con le caratteristiche di trasversalità tra aree di utenza già evidenziate, anche gli interventi per bambini e ragazzi hanno l'articolazione classica tra servizi domiciliari, servizi territoriali, servizi residenziali e sostegno economico. Fermo restando il riferimento alle linee di indirizzo già richiamate nella sezione 2.3.2 di questo capitolo in tema di affidamento familiare, di accoglienza in strutture residenziali e sull'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità, e assunto che i servizi per l'accesso e la presa in carico abbiano le medesime caratteristiche descritte nel Piano Povertà, richiamando i principi e gli interventi declinati dalla L. 285/97, che resta comunque un punto di riferimento essenziale per l'articolazione e le finalità dei servizi, oltre che per l'utilizzo delle risorse, i sostegni all'infanzia e all'adolescenza da rafforzare o attivare a valere sulle risorse del FNPS, in aggiunta a quelli specificamente indicati nella predetta sezione 2.3.2, possono essere meglio specificati come nella tabella 2.4.

Tabella 2.4 - Sostegni all'infanzia e all'adolescenza - aree prioritarie (1)	
1. Interventi di sostegno al contesto familiare in cui vivono bambini e ragazzi	a) sostegno socio-educativo domiciliare
	b) sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare
	c) specifici sostegni in presenza di un bambino o una bambina nei primi mille giorni di vita
	d) attivazione sostegni innovativi (percorsi gruppali, famiglie/persone di appoggio, ecc.)
2. Interventi di sostegno ai contesti quotidiani di vita dei bambini e dei ragazzi	a) Nella scuola: interventi co-progettati e co-gestiti con gli insegnanti sia di gruppo, sia in équipe multidisciplinare per singoli alunni/studenti in condizioni di difficoltà/rischio
	b) Nel territorio: sostegni e servizi socio-educativi territoriali
3. Sistema di intervento per minorenni fuori dalla famiglia di origine	
(1) Aggiuntivi rispetto agli specifici interventi individuati come prioritari.	

2.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori

Con riferimento agli indicatori e ai relativi criteri di riparto del FNPS tra le Regioni essi sono rimasti immutati sin dalla sua istituzione. Gli unici cambiamenti hanno riguardato le quote delle Province autonome di Trento e Bolzano, che a decorrere dal 2010 non concorrono più "alla ripartizione di fondi speciali istituiti per garantire livelli minimi di prestazioni in modo uniforme su tutto il territorio nazionale", rendendosi successivamente necessaria una redistribuzione delle loro quote alle altre regioni. La storicizzazione dei criteri di riparto del FNPS è stata una scelta quasi obbligata, visto che non vi erano le condizioni per una definizione di un orizzonte comune degli interventi finanziati. L'eterogeneità della spesa sociale territoriale è andata riflettendosi anche nei diversi utilizzi del Fondo per aree di utenza e per tipologia di prestazioni. In tale situazione non è semplice individuare criteri comuni per individuare il fabbisogno di ciascun territorio. In tal senso, pur essendo avviato il percorso verso definizione dei LEPS, si ritiene che i criteri di riparto (tabella 2.5) debbano essere in principio confermati.

Relativamente all'erogazione delle risorse del FNPS, si conferma il meccanismo di:

- comunicazione al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro sessanta giorni dall'emanazione del decreto di riparto dell'atto di programmazione predisposto dalle Regioni, nel rispetto dei modelli organizzativi regionali e di confronto con le autonomie locali, sugli impieghi delle risorse complessivamente loro destinate, in coerenza con il Piano sociale nazionale;
- rendicontazione sugli utilizzi delle risorse ripartite ai sensi del Decreto interministeriale di riparto e secondo la percentuale di almeno il 75% su base regionale come previsto dall'art. 89 commi 1 e 2 del DL 34 del 19/05/2020, convertito in legge 17 luglio 2020, n. 77[6].

[6] Si ricorda che a decorrere dal 2021 l'erogazione è condizionata alla rendicontazione, nella specifica sezione del Sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali, da parte degli Ambiti territoriali dell'effettivo utilizzo di almeno il 75%, su base regionale, delle risorse trasferite, fatta salva la facoltà della regione di curare direttamente la raccolta delle informazioni e alimentare direttamente il SIOSS per conto degli ambiti ai sensi dell'art. 8 del Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 22.8.2019.

Tabella 2.5 - Percentuali di riparto regionale	
Regioni	**Quota regionale di riparto (%)**
Abruzzo	2,49
Basilicata	1,25
Calabria	4,18
Campania	10,15
Emilia Romagna	7,2
Friuli Venezia Giulia	2,23
Lazio	8,75
Liguria	3,07
Lombardia	14,39
Marche	2,69
Molise	0,81
Piemonte	7,3
Puglia	7,1
Sardegna	3,01
Sicilia	9,35
Toscana	6,67
Umbria	1,67
Valle d'Aosta	0,29
Veneto	7,4
TOTALE	**100**

Il Sistema informativo

A partire da maggio 2020 è stato messo a disposizione delle Regioni un applicativo, il registro degli Ambiti, con il quale i referenti regionali abilitati all'accesso aggiornano la composizione degli Ambiti territoriali sociali. L'informazione viene acquisita dall'ulteriore applicativo che è stato successivamente messo a disposizione delle Regioni e degli Ambiti per l'aggiornamento annuale delle informazioni individuate dal Decreto del Ministro del lavoro 22 agosto 2019, n. 103, attuativo del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS). Il SIOSS rappresenta la componente più innovativa del Sistema informativo unitario dei servizi sociali, interamente gestita dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e composta da due distinte banche dati: la banca dati dei servizi attivati e la banca dati delle professioni e degli operatori sociali. La banca dati dei servizi attivati è a sua volta articolata in: – anagrafe degli ambiti territoriali; modalità di esercizio della funzione socio-assistenziale e relative forme di attuazione; – sistema degli interventi e dei servizi sociali offerti; – moduli di approfondimento sulle caratteristiche dei servizi attivati per tipologia di intervento. In sede di prima applicazione, sono stati avviati i seguenti moduli:

- segretariato sociale;
- servizio sociale professionale;
- affidamento familiare;
- servizi residenziali per minorenni.

Inoltre, saranno a breve messi a disposizione degli ambiti specifici moduli per il monitoraggio dell'utilizzo delle risorse dei Fondi nazionali per il finanziamento del sistema degli interventi e dei servizi sociali, i cui contenuti informativi sono individuati nei Piani di cui all'art. 21, co. 6, del D.Lgs. 147 del 2017, ovvero nei rispettivi decreti di riparto.

La Banca dati delle professioni e degli operatori sociali è articolata in specifici profili professionali per ognuno dei quali si rilevano informazioni anagrafiche (genere e classe d'età), nonché informazioni relative alle tipologie di rapporto di lavoro e al monte ore settimanale. Tali informazioni sono aggregate a livello di ambito territoriale e riferite a tutti gli enti che nel territorio di competenza, indipendentemente dall'esercizio in forma singola o associata, sono titolari della funzione socio-assistenziale. Ulteriori informazioni di dettaglio sul lavoro professionale impiegato negli specifici interventi e servizi sono rilevate nei citati moduli di approfondimento.

Le problematiche che hanno limitato il popolamento delle banche dati del SIUSS gestite da INPS evidenziate nel paragrafo 1.7 sono particolarmente evidenti nel caso della banca dati delle valutazioni e progettazioni personalizzate. Difatti, la sperimentazione condotta sui moduli SINA e SINBA ha evidenziato le difficoltà degli enti nel reperire le molteplici e dettagliate informazioni richieste dai tracciati, nonché la carenza di risorse umane da destinare alla specifica attività di implementazione del Sistema, riguardante dati sensibili trattati esclusivamente dai servizi sociali. In un'ottica di ottimizzazione di tempo e risorse, è emersa l'esigenza, con particolare riferimento al SINA, di una più ampia cooperazione tra sistemi informativi e banche dati, allo scopo di evitare che una stessa informazione venga rilevata e inserita più volte in sistemi diversi. Inoltre, è da tener presente che mentre le informazioni inserite nel SINA sul soggetto preso in carico si collegano alle informazioni sulla prestazione allo stesso erogata, ciò non avviene per il SINBA, a seguito dei limiti posti dal Garante per la protezione dei dati personali in adempimento alle norme in materia di privacy, riguardando minori presi in carico dai servizi sociali, rispetto ai quali è necessario garantire la non identificabilità delle informazioni. Il meccanismo volto a garantire la non identificabilità dei minori presi in carico, ha determinato la mancanza di un qualsivoglia collegamento tra soggetto minorenne beneficiario e prestazioni sociali effettivamente erogate allo stesso depotenziando fortemente la Banca dati di uno dei suoi contenuti informativi centrali.

2.7 Allegato: Schede tecniche

2.7.1 Scheda intervento: Punti unici di accesso

Denominazione dell'intervento: Punto Unico di Accesso PUA

Descrizione sintetica

Il Punto Unico di Accesso PUA si colloca nell'ambito del "welfare d'accesso" di Comunità, area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui il PUA si pone come servizio ad uno stadio più evoluto. Il PUA si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS.

Nell'acronimo PUA il termine "unico" non assume il significato di "esclusivo", ma di "unitario". Il PUA deve essere inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa, come approccio multiprofessionale e integrato ai problemi del cittadino e di interfaccia con la rete dei servizi: servizi in rete presso i quali il cittadino può rivolgersi indifferentemente, nei quali viene effettuato il primo accesso alle prestazioni integrate dei diversi Servizi.

Il PUA è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto ASL, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. È finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria.

Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.

Obiettivi

- Promuovere, agevolare e semplificare il primo accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, favorendo l'integrazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione (o valorizzandola, ove già esistente). La caratterizzazione sociale di sportelli informativi e di orientamento va intesa come ampliamento delle informazioni non solo alla materia sociale ma alle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime.
- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali e socio-sanitarie in una logica di continuità assistenziale e sulle modalità di accesso.
- Garantire un accesso unitario, superando la differenziazione dei diversi punti d'accesso, anche valorizzando l'apporto delle nuove tecnologie e degli obiettivi di digitalizzazione e interoperabilità dei diversi sistemi informatici.
- Assicurare e rafforzare l'integrazione tra il sistema dei servizi sociali e il sistema socio-sanitario del lavoro e della formazione assicurando sia il livello dell'accesso che la successiva presa in carico multidisciplinare, integrata anche con le reti della comunità locale. Assicurare l'integrazione diretta con altri servizi rivolti all'inclusione sociale, quali servizi per il lavoro e la formazione ed altre risorse di comunità.
- Promuovere la semplificazione e l'uniformità delle procedure, l'unicità del trattamento dei dati e la garanzia della presa in carico "globale" della persona da parte dei Comuni/ATS e

delle Aziende Sanitarie, con particolare attenzione ai servizi di supporto alla domiciliarità dell'assistenza.

Destinatari

Destinatari del PUA sono le singole persone e le famiglie residenti o temporaneamente presenti sul territorio che esprimono un bisogno sociale o sociosanitario, specialmente se in condizione di fragilità e vulnerabilità sociale e/o sanitaria.

Il PUA accoglie ogni istanza a prescindere dalla documentazione che certifica lo stato di bisogno, anche temporaneo, per uno snellimento delle procedure connesse.

Il PUA diventa il fulcro di competenze istituzionali con un ruolo attivo nel sistema integrato dei servizi alla persona anche valorizzando il ruolo del Terzo settore nella coprogettazione e ideazione di interventi e servizi.

Funzioni svolte

Per fornire risposte integrate complete e appropriate ai bisogni delle persone è fondamentale che la lettura del bisogno sia multidimensionale e la presa in carico multidisciplinare, ove opportuno.

Il PUA svolge le seguenti funzioni:

- attività di informazione e orientamento ai cittadini sui diritti, sui servizi e gli interventi del sistema locale sociale e sociosanitario (integrati anche con i servizi del lavoro e della formazione) e sulle opportunità inclusive e di partecipazione che la comunità locale esprime;
- accoglienza ed ascolto;
- raccolta della segnalazione, orientamento e gestione della domanda;
- decodifica della domanda ed analisi dei bisogni espressi e non espressi;
- attivazione degli altri referenti territoriali della rete formale dell'utente per eventuali approfondimenti della richiesta a garanzia di risposta da parte di un sistema integrato;
- prima valutazione dei casi;
- risoluzione dei casi semplici;
- avvio della segnalazione per la presa in carico delle situazioni complesse tramite l'attivazione dell'équipe multidisciplinare integrata ed integrazione con i servizi della rete territoriale;
- supporto nella definizione di un progetto personalizzato con l'individuazione degli interventi di supporto da attivare anche attraverso strumenti quali ad esempio il budget di salute;
- monitoraggio delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- attivazione di canali comunicativi con i MMG (medici di medicina generale) e i PLS (pediatra di libera scelta) per facilitare interventi integrati tra i servizi territoriali sociosanitari;
- promozione di reti formali e informali della comunità al fine di mantenere relazioni e collaborazioni sinergiche con gli attori sociali del territorio per la conoscenza dei problemi della comunità e delle risorse attivabili;
- raccolta dei dati e delle informazioni utili all'orientamento della programmazione dell'offerta dei servizi;
- aggiornamento della mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale (strutture, servizi e interventi);
- monitoraggio e valutazione di esito dei processi avviati.

Modalità operative e di accesso

Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli:

- Front office;
- Back office di I livello.
- Back office di II livello.

Front office

È possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno.

Back office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.

Back office II livello

Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nel back office di II livello dai Responsabili Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Responsabili tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l'attivazione della equipe integrata multidisciplinare, individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto regolato da protocolli/accordi appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti.

Come già previsto per le fattispecie individuate dalle norme vigenti con riferimento ai beneficiari del Reddito di cittadinanza, la costituzione di equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni sociosanitarie complesse (in particolare nei casi di maltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematicità, persone non autosufficienti, persone con disabilità) costituisce obiettivo di servizio in vista della definizione di un LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale.

Professionalità coinvolte

Ciascun ambito territoriale provvede a dotarsi di un *front office* organizzato in modalità base o modalità avanzata, con personale adeguatamente formato ed aggiornato, anche in ragione del fatto che il PUA deve orientare gli utenti verso servizi e procedure facenti riferimento a diversi ambiti ed Enti (servizi sociali, ASL, centri per l'impiego, centri di orientamento al lavoro, ecc.).

Il front office in modalità base deve prevedere la presenza di personale amministrativo formato appositamente per "filtrare" le istanze e i bisogni manifestati dalle persone, eventualmente supportati dalla presenza di un mediatore linguistico e/o culturale, laddove necessario o opportuno l'organizzazione del servizio.

Il front office in modalità avanzata deve prevedere, oltre al personale amministrativo (ed eventualmente al mediatore linguistico/culturale), la presenza di figure professionali quali assistenti sociali, eventualmente integrati con figure sanitarie, al fine di consentire una prima e celere valutazione del bisogno espresso o inespresso ma cogente.

Laddove l'Ambito territoriale possa organizzare unicamente il front office in modalità "base", provvederà comunque a disciplinare organizzativamente il passaggio delle situazioni al back office

di secondo livello per le situazioni che necessitino di una valutazione tecnico-specialistica e/o dell'attivazione di una équipe integrata multidisciplinare.

L'équipe multiprofessionale è auspicabile che sia costituita dalle seguenti figure professionali: medici, infermieri, assistenti sociali, educatori, operatori sociosanitari/istruttori socioassistenziali, Amministrativi. Possono essere previste anche le figure dei mediatori linguistico-culturali.

Le Linee guida, gli accordi di programma e i protocolli di collaborazione tra Enti devono prevedere in modo specifico le risorse di personale sociale e sanitario assegnato a ciascun PUA.

Modalità attuative

Ogni territorio deve disporre di PUA sufficientemente pubblicizzati e facilmente raggiungibili, anche con modalità telematiche, al fine di facilitare i cittadini nell'accessibilità e nella fruibilità del servizio.

Le funzioni di *front office* e *back office* devono poter contare di strumentazione adeguata e di locali con spazi per il lavoro di équipe, stanza/e per i colloqui riservati, linea telefonica, collegamento internet e wi-fi, mail specifica, sistema informativo dedicato/pagina web dedicata/piattaforma di servizi on line e postazioni di lavoro munite di pc in numero adeguato al personale ivi impegnato.

Il PUA è realizzato e gestito congiuntamente dall'Ambito territoriale e dalle Aziende Sanitarie, ovvero dall'Ambito territoriale che concorda mediante protocolli o accordi modalità operative e di presa in carico con le Aziende Sanitarie per assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

Il PUA è l'evoluzione dell'organizzazione di servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale) già organizzati in ciascun ambito territoriale consentendo, in tal modo, l'accesso unificato a tutte le prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie. A tal fine è opportuno che ciascun Ente individui dei Responsabile Tecnici del PUA che, insieme, possano:

- adottare, in sinergia, i provvedimenti necessari a garantire la qualità e la continuità del servizio, il conseguimento nei tempi stabiliti degli obiettivi specifici programmati, la risoluzione di eventuali problemi di natura tecnica, organizzativa e gestionale;
- valutare le richieste di attivazione dell'Unità di valutazione multidimensionale/equipe integrate multidisciplinari in presenza di situazioni complesse.
- Per favorire l'adeguato funzionamento dei PUA è necessario:
- individuare in ogni servizio una figura di raccordo con il PUA, formalmente nominata, per favorire lo scambio di informazioni e i contatti tra servizi;
- realizzare annualmente attività di formazione/aggiornamento di tutto il personale impegnato nel PUA, con particolare riguardo alla mappatura dei servizi territoriali, alle modalità di accesso e presa in carico da parte dei servizi territoriali di II livello e alla modulistica in uso agli stessi;
- ampliare e ottimizzare i percorsi integrati, attivabili dal PUA previa formalizzazione di procedure operative specifiche, modulistica condivisa e formazione al riguardo, al fine di garantire risposte più adeguate, complete ed efficaci ai bisogni delle persone;
- attuare idonea attività d'informazione e sensibilizzazione, sulle funzioni del PUA, rivolta agli operatori dei servizi sociali, sanitari, sociosanitari territoriali ed educativi, del Terzo settore e di altre istituzioni pubbliche e private;
- realizzare idonea attività di informazione, destinata all'utenza, sulle funzioni e l'ubicazione dei PUA, le modalità di contatto e accesso, i percorsi e i servizi attivabili tramite il PUA;
- individuare congiuntamente e adottare indicatori e strumenti di valutazione per il monitoraggio delle attività del PUA, la rilevazione della soddisfazione degli utenti e lo studio dei bisogni del territorio;

- garantire la supervisione professionale degli operatori impegnati nel PUA;
- promuovere l'utilizzo di un sistema informativo unico che permetta una presa in carico globale del cittadino, evitando la frammentazione e la duplicazione di azioni e interventi;
- disporre di un unico sistema informativo e/o di sistemi informativi in grado di dialogare o di essere interoperabili e che favoriscano l'implementazione di una banca dati sulle risorse sociali e socio-sanitarie disponibili nel territorio comunale.

Risorse

Alla definizione delle risorse di personale e finanziarie, individuate attraverso Protocolli di intesa e/o operativi a livello locale o altri strumenti devono concorrere sia il comparto sanitario e sia quello sociale, eventualmente con la compartecipazione della Quota servizi del Fondo povertà per il finanziamento del cd. Segretariato Sociale e delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito.

2.7.2 Scheda LEPS Supervisione del personale dei servizi sociali

Denominazione del servizio LEPS:

Supervisione per gli operatori sociali.

Descrizione sintetica del servizio

La riflessione sull'importanza della supervisione nell'azione professionale e sulle competenze dell'assistente sociale ed in generale degli operatori sociali è largamente presente in letteratura sia in riferimento alla sua collocazione strategica nel sistema dei servizi, sia per le potenzialità che può esprimere in esso coerentemente con i livelli di responsabilità attribuiti.

La supervisione professionale si caratterizza come processo di supporto alla globalità dell'intervento professionale dell'operatore sociale, come accompagnamento di un processo di pensiero, di rivisitazione dell'azione professionale ed è strumento per sostenere e promuovere l'operatività complessa, coinvolgente, difficile degli operatori. È un sistema di pensiero-meta sull'azione professionale, uno spazio e un tempo dove ritrovare, attraverso la riflessione guidata e il confronto di gruppo, una distanza equilibrata dall'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'intervento per ricollocarla in una dimensione corretta, con spirito critico e di ricerca.

L'oggetto del processo di supervisione professionale è fortemente connesso alla qualità tecnica degli interventi. Dal punto di vista professionale, con riferimento agli aspetti metodologici, valoriali, relazionali, deontologici ecc., l'obiettivo primario si identifica con il miglioramento della qualità delle prassi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali.

In tale processo sono da prendere in considerazione anche elementi relativi al piano amministrativo delle procedure, nonché elementi propri del rapporto fra assistenti sociali/operatori sociali ed Ente, con il comune obiettivo finale di individuare le criticità emergenti e i possibili miglioramenti della qualità complessiva – professionale e amministrativa – del servizio reso a favore delle persone.

La relazione di supervisione ha come fondamento un rapporto empatico, di stima e di fiducia, si connota come sostegno e non giudizio ed è costruita sulla riservatezza su quanto emerge dal confronto all'interno del *setting*.

L'attività di supervisione consiste nell'analisi delle pratiche professionali messe in atto dagli assistenti sociali e in generale dagli operatori sociali. Il gruppo attiva una riflessione orientata prevalentemente al procedimento professionale sul piano metodologico, valoriale, deontologico e relazionale. L'approfondimento svolto è orientato a esplicitare i processi di pensiero soggiacenti alle scelte operate e alle azioni attivate e ad evidenziare problemi e alternative d'intervento.

Il presupposto dal quale iniziare un processo formativo attraverso la supervisione è l'individuazione delle "pratiche professionali messe in atto" che riconquistano senso e significato professionale, individuale e collettivo per contrastare, innanzitutto, forme di burocratizzazione dell'intervento professionale. Il fenomeno è ben conosciuto nei servizi; si manifesta con la ripetizione di azioni finalizzate al rispetto formale di pratiche burocratiche, frutto di conoscenze non più idonee all'analisi della complessa realtà sociale proposta dai fruitori dei servizi.

La supervisione ha lo scopo di aiutare il supervisionato ad assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone e dell'organizzazione, a sostenere un esame critico della propria attività, nella consapevolezza della pluralità dei metodi e dei percorsi possibili per la risoluzione dei problemi.

La supervisione non è:

- Controllo tecnico-amministrativo che ha per oggetto la regolarità del procedimento sul piano amministrativo in termini di requisiti di forma, di contenuto e di tempi di espletamento, in relazione a quanto prescritto dalle norme di legge e dai regolamenti. Il controllo tecnico-amministrativo si connota prevalentemente per la sua dimensione valutativa e di giudizio ed è compito precipuo delle organizzazioni e delle direzioni.
- Supervisione psicologica: la supervisione professionale di servizio sociale non prende in considerazione la dimensione psicologica individuale e le dinamiche relazionali tra i partecipanti perché non coerenti con il focus sulle prassi operative.

In sintesi, la supervisione professionale si configura come un peculiare profilo di confronto che riguarda la rielaborazione delle dinamiche relazionali e dei vissuti degli operatori sociali, attraverso un percorso di gruppo. Si tratta di un percorso di riflessione costruttiva rispetto alle difficoltà, alle fatiche e ai problemi, sia nell'ambito delle relazioni con le persone beneficiarie degli interventi professionali, sia con riferimento al contesto generale, all'organizzazione e al gruppo di lavoro.

Obiettivi

L'obiettivo generale è la garanzia di un servizio sociale di qualità attraverso la messa a disposizione degli operatori di una strumenti che ne garantiscano il benessere e ne preservino l'equilibrio.

Nello specifico gli obiettivi sono:

- Rafforzamento della identità professionale individuale;
- Elaborazione dei vissuti emotivi degli assistenti sociali e in generale degli operatori sociali;
- Ristrutturazione degli strumenti relazionali e comunicativi;
- Ridimensionamento della tendenza al fare e alla concretezza dei bisogni, sostenendo l'acquisizione o il consolidamento di competenze riflessive e autoriflessive;
- Sostegno al desiderio e al bisogno di prospettive, nella direzione della valorizzazione delle competenze, anche di programmazione, della professione;
- Dare spazio, attraverso l'esperienza di gruppo, alla riflessione condivisa;

- Valorizzazione, attraverso la possibilità di raccontarsi, delle strategie adottate, delle buone pratiche messe in atto, delle capacità di *problem solving* utilizzate;
- Orientamento dell'attività alla raccolta di dati e di stimoli, anche come base per future iniziative di sistematizzazione delle conoscenze e delle esperienze e ricerca.

Destinatari

- Assistenti sociali impiegati nei servizi sociali dell'Ambito territoriale.
- Altre figure professionali presenti nei servizi sociali territoriali (psicologi, educatori professionali, pedagogisti, educatori pedagogici, ecc.).

Funzioni

Compito fondamentale della supervisione è sostenere l'operatore sociale nell'elaborazione teorica, nel collegamento teoria-prassi, nell'identità professionale, nella rielaborazione dell'esperienza professionale, nella capacità di lavorare in gruppo, nella capacità di controllare i propri sentimenti per fare un uso di sé finalizzato alla professione, sul piano organizzativo-istituzionale, ovvero nella capacità di incidere sulle decisioni e di negoziare con l'organizzazione di appartenenza, sul piano tecnico-metodologico.

Professionalità coinvolte

Per lo svolgimento del compito complesso che gli è affidato, è necessario che il supervisore possieda alcune caratteristiche fondamentali in relazione anche al gruppo dei cd. Supervisionati.

In generale:

- Il supervisore deve essere appartenente alla stessa professione del gruppo di supervisionati in modo da favorire il rafforzamento dell'identità professionale degli operatori in percorsi di riflessione sull'azione professionale.
- Deve aver seguito percorsi formativi per diventare formatore e supervisore.
- Il supervisore deve possedere una capacità pedagogica e una attitudine formativa.
- Il supervisore deve aver approfondito i fondamenti teorici, metodologici ed etico-deontologici della professione e, in generale, del servizio sociale.
- Il supervisore stesso ha l'obbligo di percorsi specifici di formazione e supervisione.
- il supervisore può essere esterno all'organizzazione.

Supervisione di un gruppo composto da assistenti sociali:

Il supervisore di un gruppo composto da assistenti sociali deve essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'iscrizione all'Albo degli Assistenti Sociali, essere regolarmente iscritto all'Albo degli Assistenti sociali, essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione, con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal D.P.R. 137/2012, aver maturato una comprovata esperienza nel lavoro sociale ed un'adeguata esperienza nella supervisione di assistenti sociali. Il supervisore può essere esterno all'organizzazione. La supervisione di tipo organizzativo rivolta alle équipe interprofessionali può essere condotta anche da altri professionisti in possesso di adeguata formazione ed esperienza.

Supervisione di un gruppo composto da educatori professionali o psicologi o altre figure professionali:

Possono essere organizzati anche, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, incontri di supervisione organizzativa. Il supervisore di un gruppo composto solamente da una di queste tipologie di professioni deve essere in possesso del

titolo di studio richiesto per l'iscrizione agli Ordini di rispettiva appartenenza, laddove previsti, e in tal caso esservi regolarmente iscritto, essere in possesso di tutti i requisiti di legge per l'esercizio della professione, con particolare riferimento agli adempimenti previsti dal DPR 137/2012, aver maturato una comprovata esperienza nel lavoro sociale ed un'adeguata esperienza nella supervisione della categoria di operatori sociali di appartenenza.

La supervisione di tipo organizzativo rivolta alle équipe interprofessionali può essere condotta da ciascuna delle categorie professionali presenti nell'équipe purché esterno ed in possesso dei previsti requisiti e di adeguata formazione ed esperienza. Il supervisore deve essere individuato per la competenza sulla tematica/ambito di intervento specifici e in possesso dei previsti requisiti e di adeguata formazione ed esperienza.

L'azione del supervisore è vincolata al segreto professionale ed al rispetto del Codice deontologico della professione di appartenenza. Il supervisore è tenuto a rendere una relazione finale ai committenti in cui indica, laddove presenti ed in accordo con il gruppo, criticità o problematiche rilevate. Il supervisore, nell'ambito della propria proposta progettuale, solitamente propone occasioni di supervisione individuale di almeno un'ora, qualora si rilevassero l'esigenza di un confronto su aspetti specifici o situazioni di problematicità.

Modalità operative

Il livello essenziale deve articolarsi in:

- Un obbligo per l'ente datore di lavoro di fornire, direttamente o per il tramite dell'ambito la supervisione per l'assistente sociale e per l'operatore sociale che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito. Laddove a livello di Ambito ci sia un numero esiguo di operatori cui garantire la supervisione, la funzione può essere organizzata in forma associata con altro Ambito territoriale.
- Un diritto-dovere di supervisione professionale per il professionista che svolge le funzioni di servizio sociale professionale di competenza dell'Ambito sia in gestione diretta che in gestione esternalizzata.

La supervisione costituisce uno spazio che produce apprendimento non solo di soluzioni per l'oggetto di discussione, ma anche di un metodo riflessivo che il professionista potrà riutilizzare in autonomia o in gruppi autogestiti di colleghi. In questo senso la supervisione è un intervento che risponde alla logica della continuità, perché deve accompagnare nel tempo il professionista. Al tempo stesso richiede dei tempi di latenza perché il professionista metta in pratica quanto appreso in autonomia.

La supervisione intesa con le finalità sopra descritte, potrebbe anche puntare sulla messa a punto e la cura di tecniche e strumenti professionali innovativi di sostegno all'operatività. Potrebbe, inoltre, fornire una strumentazione per l'automonitoraggio dell'intervento professionale complessivo, migliorando anche l'azione organizzativa.

Si ritiene che possa essere utile individuare incontri di supervisione programmati ciclicamente. Un livello minimo o base potrebbe prevedere percorsi di gruppo indicativamente di 16 ore annue a cui affiancare momenti anche individuali o di supervisione in équipe.

In considerazione della composizione numerica degli assistenti sociali e degli operatori sociali presenti nei servizi sociali territoriali e/o dell'organizzazione dei servizi sociali, il percorso di supervisione professionale può essere organizzato sia dal singolo Comune, che dall'Ambito territoriale, sia in forma associata tra Ambiti.

La supervisione costituisce un diritto-dovere per il professionista sociale.

Essa può essere organizzata anche per target particolari (es. neoassunti, assistenti sociali coordinatori, ecc.).

La supervisione monoprofessionale può svilupparsi come attività individuale e/o di gruppo e/o per area di lavoro (es. area minori, area adulti, ecc.).

Essa può svolgersi sia in presenza, che con modalità telematica a distanza, in particolare con riferimento ad aree territoriali nelle quali la presenza di operatori sociali è meno concentrata.

Nella supervisione in gruppo monoprofessionale, questo dovrà essere composto da un numero indicativo massimo di 15 di operatori sociali supervisionati.

Gli incontri di supervisione non possono avere una durata inferiore alle 2 ore.

Il percorso di supervisione deve garantire continuità nel tempo ed un numero adeguato di incontri, la cui cadenza solitamente è mensile, ma può essere anche bimestrale come quindicinale.

In presenza di équipe multiprofessionali il percorso di supervisione potrà comprendere incontri di supervisione organizzativa, in aggiunta al livello minimo di ore di supervisione professionale e non in sostituzione, in cui saranno presenti oltre gli assistenti sociali anche le altre figure professionali presenti nel servizio (psicologi, educatori professionali, ecc.), al fine di lavorare sulle modalità di funzionamento dell'équipe.

L'attività di supervisione professionale può dare diritto al riconoscimento dei crediti ai fini dell'obbligo formativo, laddove previsto nei Regolamenti professionali di ciascuna professione coinvolta (assistenti sociali, psicologi, educatori professionali, ecc.).

Risorse

Per definire un'ipotesi di quantificazione economica di un livello essenziale di supervisione è necessario considerare che gli attuali percorsi strutturati vedono un costo orario minimo che oscilla tra i 100 ed i 120 euro/ora e un impegno orario annuo per gruppo indicativamente di circa 16 ore di attività e 15 ore complessive dedicate alla supervisione individuale.

Laddove non fosse necessario procedere ad utilizzare tutte le ore di supervisione individuale l'Ente potrà ridistribuire le ore per utilizzarle per la supervisione di gruppo o per la supervisione organizzativa dell'équipe.

La supervisione di cui sopra può essere affiancata anche da un'attività di supervisione organizzativa dell'équipe, indicativamente per 6 ore aggiuntive annue.

Il costo annuo indicativo massimo per ciascun gruppo di supervisione (per un max di 15 operatori sociali) è di 4.750 euro comprensiva delle 6 ore di supervisione di equipe e di una quota forfettaria fissa per l'organizzazione e gli adempimenti connessi a carico del supervisore di circa il 7% per ogni percorso (310 €).

Tipologia di supervisione	**Ore**	**Costo in €**	**Quota forfettaria per costi indistinti 7% in € (a titolo esemplificativo. Essa va calcolato sul totale delle ore effettivamente prestate)**	**Totale in €**
Di gruppo	16	1920	134,40	2054,40
Individuale	15	1800	126	1926
Di équipe	6	720	50,4	770,4
Totale	37	4440	310	4750

Al finanziamento dell'attività, nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS, concorrono 42 milioni a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate ove necessario da risorse del Fondo nazionale politiche sociali.

2.7.3 Scheda LEPS Dimissioni protette

Vengono distinte due tipologie di servizio, la prima rivolta all'utenza che può fare riferimento ad un domicilio e quindi "tornare a casa", la seconda rivolta all'utenza che non ha questa possibilità.

Denominazione: Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.

Descrizione sintetica:

La "dimissione protetta" è una dimissione da un contesto sanitario che prevede una continuità di assistenza e cure attraverso un programma concordato tra il medico curante, i servizi sociali territoriali dell'Asl di appartenenza e dell'Ente locale. Il paziente può così tornare a casa o essere ricoverato in strutture qualificate pur restando in carico al Servizio Sanitario Nazionale e "seguito" da un'adeguata assistenza sanitaria per un periodo di tempo e, ove necessario, poi preso in carico dai servizi sociali. In sintesi, è un insieme di azioni che costituiscono il processo di passaggio organizzato di un paziente dall'ambiente ospedaliero o similare ad un ambiente di cura di tipo familiare, al fine di garantire la continuità assistenziale e promuovere percorsi di aiuto a sostegno della salute e del benessere della persona tramite interventi coordinati tra sanitario e sociale. Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l'integrazione fra ospedale e territorio e tra i professionisti socio-sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, oltre a ridurre il rischio di riammissione istituzionalizzata nei pazienti anziani, disabili e fragili.

Va ricordato che il DPCM 12.1.2017 all'art. 22 prevede che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. Le cure e l'assistenza domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal DPCM 14.2.2001 – "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria".

Obiettivi:

- promuovere l'assistenza delle persone fragili e con perdita progressiva di autonomia**,** attraverso l'intercettazione precoce del bisogno e della iniziale fragilità garantendone la presa in carico sociosanitaria;
- contribuire a ridurre il numero dei ricoveri reiterati presso i presidi ospedalieri;
- aumentare il grado di appropriatezza e personalizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- assicurare la continuità dell'assistenziale tutelare;
- favorire il decongestionamento dei Pronto Soccorso liberando risorse economiche, professionali e strumentali che possono essere utilizzate per la risposta al bisogno assistenziale delle persone fragili, contribuendo a rendere più efficiente ed efficace la spesa sanitaria a partire da quella ospedaliera;
- garantire un modello organizzativo gestionale omogeneo, unitario e continuativo nei

diversi ambiti territoriali per la gestione integrata e coordinata degli interventi a favore delle persone non autonome che permetta la permanenza più a lungo possibile presso il proprio domicilio;
- sostenere l'autonomia residua e il miglioramento dei livelli di qualità di vita, incrementando la consapevolezza e la responsabilità delle figure di riferimento della persona fragile, superando la logica assistenziale;
- uniformare i criteri di valutazione e accesso agli interventi/opportunità a favore delle persone fragili, creando anche nuove sinergie tra il pubblico, il Terzo Settore e il privato sociale volte a sviluppare strategie innovative per implementare e diversificare la rete dei servizi;
- rafforzare la coesione e l'inclusione sociale delle persone fragili e anziane nella vita della comunità di appartenenza.

Destinatari

Il target di riferimento è rappresentato da persone anziane non autosufficienti e/o in condizioni di fragilità o persone infra sessantacinquenni ad essi assimilabili, residenti sul territorio nazionale, non supportate da una rete formale o informale adeguata, costante e continuata, per i quali gli interventi sono volti a sostenere il rientro e la permanenza a domicilio a seguito di ricovero ospedaliero o dimissione da una struttura riabilitativa o servizio accreditato.

L'accesso al sostegno a domicilio è subordinata alla valutazione multidimensionale del grado di vulnerabilità che valuta le quattro dimensioni (sanitaria, cognitiva, funzionale e sociale).

Ciascun territorio regionale definisce i parametri minimi per l'accesso al servizio.

Funzioni svolte

Il DPCM 12.1.2017. contenente i nuovi LEA sanitari, al richiamato art. 22 declina le funzioni e i livelli di assistenza domiciliare:

"L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).

In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:

a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un 'Coefficiente di intensità assistenziale' (CIA [(2)]) inferiore a 0,14;

b) cure domiciliari integrate (ADI) di I livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la 'presa in carico' della persona e la definizione di un 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) ovvero di un 'Progetto riabilitativo individuale' (PRI) che definisce i

bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

c) cure domiciliari integrate (ADI) di II livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la 'presa in carico' della persona e la definizione di un 'Progetto di assistenza individuale' (PAI) ovvero di un 'Progetto riabilitativo individuale' (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

d) cure domiciliari integrate (ADI) di III livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'art. 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al *care giver*. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un 'Progetto di assistenza individuale' (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.

Le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi. Inoltre, le cure domiciliari sono integrate sempre da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale".

Pertanto, può essere individuato quale LEPS in ambito sociale quello per il quale al paziente in dimissione protetta devono essere assicurate, con spesa a carico del Comune per l'intervento del servizio sociale territoriale, oltre alle prestazioni già garantite quale LEA sanitario dal DPCM 12.1.2017 di cui all'art. 22, commi 4 e 5 le prestazioni sociali ad esse integrative e le prestazioni di assistenza "tutelare" temporanea a domicilio.

Modalità operative e di accesso:

Presso ciascun presidio ospedaliero è costituita una unità di valutazione – variamente denominata a livello regionale – composto da personale sociosanitario finalizzato alla valutazione dell'eleggibilità delle dimissioni protette. Al fine di integrare il servizio di dimissioni protette con i percorsi sanitari, socio-sanitari e sociali è necessario che il presidio ospedaliero segnali, anche attraverso il Piano individuale di assistenza integrata o piano di intervento sociosanitario personalizzato, le situazioni di fragilità a tale unità di valutazione al fine di garantire, anche, il

raccordo con il medico di medicina generale, il Distretto sanitario ed il servizio sociale, in armonia con la vigente regolamentazione a livello regionale.

In base alla valutazione il fabbisogno dell'assistenza familiare può essere ricompreso in una prestazione che va da un servizio non inferiore alle 6 ore giornaliere ad un servizio in continuità h 24, ove le condizioni alloggiative lo consentono.

Sulla base del Progetto, che definisce tempi e modalità delle prestazioni erogate e rivedibile mensilmente o almeno trimestralmente, possono essere fornite, in forma singola o integrata, all'utente le seguenti prestazioni di assistenza:

- Assistenza domiciliare: Interventi di supporto alla persona nella gestione della vita quotidiana e/o con esigenza di tutela, al fine di garantire il recupero/mantenimento dell'autosufficienza residua, per consentire la permanenza al domicilio il più a lungo possibile e ritardando un eventuale ricorso alla istituzionalizzazione, attraverso un sostegno diretto nell'ambiente domestico e nel rapporto con l'esterno. Costituiscono pertanto ambiti di intervento la cura e igiene della persona, prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, la cura e l'igiene ambientale, il disbrigo pratiche, l'accompagnamento a visite, la spesa e la preparazione dei pasti, l'aiuto nella vita di relazione, ecc.
- Telesoccorso: Installazione di un terminale sul telefono di casa, che mette in collegamento la persona 24 ore su 24 con una centrale operativa in grado di attivare un intervento immediato in situazioni di necessità. È necessario che il gestore metta a disposizione personale presente 24 ore su 24 presso la sede della centrale operativa, in grado sia di ricevere le telefonate ed attivare gli 3 opportuni interventi sia di effettuare telefonate "monitoraggio" ai soggetti in carico.
- Pasti a domicilio: Servizio di consegna pasti espletato direttamente presso l'abitazione dell'anziano. Il fornitore provvede direttamente al confezionamento e alla consegna a domicilio di pasti.

Professionalità coinvolte

Per la dimissione protetta è necessario definire una serie di interventi terapeutico – assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale. La definizione del Progetto si realizza con l'intervento integrato dei professionisti dell'Ospedale, del Territorio, del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta e dei Servizi sociali comunali. Sono, inoltre, coinvolti, le figure professionali di Operatore socio-assistenziale (OSA) e di Operatore socio-sanitario (OSS).

Va evidenziata l'importanza fondamentale del Servizio sociale territoriale, che di fatto garantisce la continuità assistenziale con il proprio contributo professionale e ponendosi come riferimento per le famiglie e le strutture ospedaliere e private accreditate e l'ASL.

Risorse

Al finanziamento dell'attività, nella prospettiva del suo riconoscimento come LEPS, concorrono 66 milioni a valere sull'orizzonte del PNRR, specificamente previsti nell'ambito di una delle azioni finanziate a valere sul progetto dell'area M5C2 Investimento 1.1: Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, integrate dalle risorse proprie e, ove necessario, da risorse del Fondo nazionale politiche sociali in concorso con le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze e del Fondo nazionale sanitario.

Costi per il cittadino:

Il Servizio è gratuito.

Denominazione

Dimissioni protette per persone che non dispongono di un'abitazione.

Descrizione sintetica

Intese quali insieme di azioni che assicurano e facilitano il passaggio organizzato da un *setting* di cura ad un altro, al fine di garantire la continuità assistenziale, le dimissioni protette risultano essere di importanza fondamentale nei percorsi di cura delle persone in condizione di grave marginalità e senza dimora.

L'impossibilità di garantire *setting* di cura in assenza di domicilio impone che vengano individuate procedure specifiche riservate per questa fascia di popolazione caratterizzata da una particolare complessità legata al sovrapporsi di fragilità dovuta a emarginazione sociale, assenza di abitazione, e problemi di salute psicofisica.

Le dimissioni non programmate dopo un accesso al Pronto Soccorso o dopo un ricovero, spesso rischiano di vanificare il complesso lavoro effettuato dalle équipe di strada di "ricerca della *compliance*" da parte di soggetti bisognosi di cure ma che rifiutano il ricorso ai servizi sanitari ed ospedalieri.

Al fine di assicurare la continuità assistenziale postospedaliera sono state sviluppate diverse esperienze, spesso confluite in protocolli di collaborazione tra Servizi sanitari ospedalieri e territoriali, Servizi sociali ed Enti del Terzo settore. In particolare si fa riferimento ad esperienze sviluppate in alcune realtà nazionali.

In alcune di tali esperienze emerge un significativo coinvolgimento della componente di tipo solidaristico e di volontariato, seppure con contributi e sostegni comunali, mentre appare più residuale il coinvolgimento dei servizi sanitari nel loro complesso.

Occorre evidenziare comunque che l'individuazione di procedure e modalità specifiche non devono essere definite in chiave stigmatizzante e non pregiudicano la possibilità, qualora percorribile e ritenuta appropriata dai percorsi di valutazione, di accesso a diversi percorsi di cura, accoglienza e riabilitazione rivolte a tutta la popolazione (ad esempio istituti di riabilitazione extraospedalieri (IDR), strutture riabilitative di psichiatria, ricovero in hospice extraospedaliero, ecc.).

Target di utenza / destinatari

Persone senza dimora, o in condizione di precarietà abitativa, residenti o temporaneamente presenti sul territorio nazionale, che, a seguito di episodi acuti, accessi al pronto soccorso o ricoveri ospedalieri, necessitano di un periodo di convalescenza e di stabilizzazione delle proprie condizioni di salute.

Obiettivi generali

Migliorare la qualità di vita delle persone in condizione di povertà urbana estrema, promuovendo un approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione e delle continuità delle cure; ridurre non solo il periodo di ricovero ospedaliero, ma anche i ricoveri impropri, nonché la riacutizzazione delle patologie e il conseguente ricorso a nuovi accessi alla rete ospedaliera. E infine, di favorire l'integrazione tra i sistemi sanitario e sociale, incentivando la presa in carico nel sistema sociosanitario di persone che, normalmente, sfuggono ai canali ordinari di accoglienza.

Gli obiettivi specifici, in quanto applicabili, ricalcano quelli definiti nella scheda per il target generale.

Servizi ed interventi attivabili

Sul territorio nazionale, pertanto, dovrebbe essere garantito un livello essenziale delle prestazioni sociali che preveda l'attivazione di uno o più strumenti, già presenti sui territori, in maniera anche integrata, di seguito elencati:

- presidio interno alla struttura ospedaliera;
- riserva di posti in alcune strutture di accoglienza che preveda la permanenza fino al termine del periodo di convalescenza;
- intervento socio-sanitario presso il luogo di temporanea accoglienza (casa di ospitalità, struttura di accoglienza, comunità, alloggi di autonomia in convivenza).

All'interno di questi spazi di accoglienza devono essere offerti, a carico dell'Ente locale:

- presidio nell'arco delle 24 ore con l'apertura durante tutto l'anno;
- vitto, alloggio e lavanderia;
- oneri relativi alle utenze ed alla pulizia dei locali;
- sostegno nella cura ed eventuale riacquisizione dell'igiene personale;
- gestione della convivenza;
- monitoraggio dei comportamenti individuali e sostegno nella gestione di corrette modalità di relazione;
- individuazione di strutture adeguate alla persona al termine del periodo di convalescenza;
- presa in carico e attivazione di percorsi individualizzati di accompagnamento sociale in rete con i servizi territoriali;
- Resta a carico delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale l'offerta delle seguenti prestazioni:
- visite mediche programmate o/e specialistiche (DSM, SERT, ecc.);
- visite infermieristiche;
- gestione e fornitura di farmaci.

Risorse

Come nel caso delle Dimissioni protette per utenza che può fare riferimento ad un domicilio.

Costi per il cittadino

Il Servizio è gratuito

2.7.4 Scheda LEPS Prevenzione allontanamento familiare - P.I.P.P.I.

Riferimenti normativi

L. 149/2001, *Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184,* recante "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori", nonché al titolo VIII del libro primo del Codice civile, che all'art. 2 recita: "Le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia. A tal fine a favore della famiglia sono disposti interventi di sostegno e di aiuto" e prosegue all'art. 3: "Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie competenze, sostengono, con idonei interventi, nel rispetto della loro autonomia e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, i nuclei familiari a rischio, al fine di prevenire l'abbandono e di consentire al minore di essere educato nell'ambito della propria famiglia (...)"

L. 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, che, all'art. 4, promuove "le azioni di sostegno al minore ed ai componenti della famiglia al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale anche mediante il potenziamento di servizi di rete per interventi domiciliari, diurni, educativi territoriali, di sostegno alla frequenza scolastica e per quelli di pronto intervento"

L. 328/2000, *Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari*, che, all'art. 22, esplicita che sono erogabili sotto forma di beni e servizi "gli interventi di sostegno per i minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine", in quanto interventi che costituiscono il livello essenziale delle prestazioni sociali;

le *Linee di Indirizzo per l'Intervento con i bambini e le famiglie in situazione di vulnerabilità* (MLPS, 2017)

i **dati raccolti nel corso dell'implementazione del Programma P.I.P.P.I.** fra il 2011 e il 2020 e sull'analisi della letteratura nazionale e internazionale

la Rec – Council of Europe, 19/2006 sulla genitorialità positiva.

la Rec – Council of Europe 112/2013 sull'importanza di rompere il circolo dello svantaggio sociale per garantire a tutti i bambini una buona partenza nella vita.

la Convenzione internazionale dei diritti dei bambini (ONU, 1989), ratificata dall'Italia con la L. 27 maggio 1991 n. 176, che all'art.9 afferma il diritto di ogni bambino a vivere con la propria famiglia e a mantenere i legami familiari e all'art. 20 afferma che: "Ogni fanciullo il quale è temporaneamente o definitivamente privato del suo ambiente familiare oppure che non può essere lasciato in tale ambiente nel suo proprio interesse, ha diritto ad una protezione e ad aiuti speciali dello Stato. Gli Stati parti prevedono per questo fanciullo una protezione sostitutiva in conformità con la loro legislazione nazionale".

la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea che si occupa all'art. 24 delle garanzie a tutela dei minori stabilendo che "ogni bambino ha diritto di intrattenere regolarmente relazioni personali e contatti diretti con i due genitori, salvo quando ciò sia contrario al suo interesse".

la raccomandazione dell'ONU *Guidelines for the Alternative Care of Children* (2009), collegata alle indicazioni per una giustizia *child friendly* (European Commission, 2011), che fa riferimento alla necessità di attuare questo diritto anche in situazioni di vulnerabilità familiare, invitando gli Stati a sostenere ogni sforzo volto a preservare i legami tra i bambini e le loro famiglie curando i processi di mantenimento dei legami significativi per il bambino e i processi di riunificazione familiare.

la EU ChidRight Strategy 2021-2024 che comprende, fra l'altro la *Child Guarantee* e identifica come azione chiave "A collective effort aimed at supporting the development and strengthening of integrated child protection systems, which will encourage all relevant authorities and services to better work together in a system that puts the child at the centre".

La definizione di un livello essenziale delle prestazioni è finalizzato a rispondere al bisogno di ogni bambino di crescere in un ambiente stabile, sicuro, protettivo e "*nutriente*", contrastando attivamente l'insorgere di situazioni che favoriscono le disuguaglianze sociali, la dispersione scolastica, le separazioni inappropriate dei bambini dalla famiglia di origine, tramite l'individuazione delle *idonee azioni*, di carattere preventivo che hanno come finalità l'accompagnamento non del solo bambino, ma dell'intero nucleo familiare in situazione di vulnerabilità, in quanto consentono l'esercizio di una genitorialità positiva e responsabile e la costruzione di una risposta sociale ai bisogni evolutivi dei bambini nel loro insieme.

Tale livello essenziale intende inoltre garantire:

- equità di trattamento e pari attuazione dei diritti a bambini e famiglie che vivono in contesti territoriali diversi, pur in un quadro complessivo che valorizza le specificità regionali e la costruzione situata di risposte e approcci innovativi;
- superamento della frammentazione, delle mancanze di integrazione e cooperazione tra i diversi attori titolari degli interventi, delle rotture nei percorsi di presa in carico e quindi miglioramento della *governance* complessiva affinché siano garantite azioni realizzate in una logica non settoriale, ma trasversale e unitaria;
- effettiva prevenzione delle situazioni di trascuratezza e trascuratezza grave, maltrattamento e abuso, tramite azioni progettuali di promozione della genitorialità positiva come di azione tempestiva in caso di rilevazione di esse e quindi di protezione e tutela dei bambini.

Soggetti (target)

Le famiglie in situazione di vulnerabilità comprendono genitori con figli conviventi o meno, in età 0-17 anni, con particolare focus sulla fascia 0-6, che siano ancora titolari della responsabilità genitoriale, anche limitata, che sperimentano debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni (interne e esterne) che consente un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali. La vulnerabilità è infatti una situazione socialmente determinata da cui può emergere la negligenza parentale o trascuratezza, di forma e intensità diverse la quale indica la carente capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei figli da parte delle figure genitoriali.

Le avversità che questi genitori sperimentano più frequentemente e che rendono necessaria l'introduzione nel loro contesto di vita di dispositivi di valutazione e accompagnamento alla funzione genitoriale sono annoverabili fra le seguenti: la povertà educativa (intesa come mancato accesso a risorse e servizi educativi per i figli e per i genitori), culturale (mancata o debole scolarizzazione incluso il non raggiungimento dell'obbligo scolastico, analfabetismo funzionale, difficoltà linguistiche, ecc.), materiale (status socioeconomico basso, mancato o debole accesso al mondo del lavoro e/o perdita del lavoro, con relativa assenza o debolezza e instabilità di salario, abitazioni precarie e/o insalubri, in zone particolarmente svantaggiate), sociale (mancato accesso a reti sociali formali e informali di supporto, in particolare per nuclei famigliari provenienti dalla migrazione) e sanitaria (condizioni perduranti di malattia fisica o mentale e/o disabilità di alcuni componenti del nucleo familiare, con i conseguenti carichi assistenziali e l'aggravamento dei compiti di cura): tali tipologie di povertà possono essere transgenerazionali e possono aver causato traumi nell'infanzia di questi genitori che possono spesso condurre a monogenitorialità, crisi di coppia con conseguenti violenze coniugali e eventuali transizioni dovute a separazioni e divorzi particolarmente conflittuali, adozioni particolarmente complesse, utilizzo non regolato di alcool e sostanze psicoattive, ecc.

Le *idonee azioni* da garantire sono:

- la realizzazione di un percorso di accompagnamento volto a garantire a ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare, con la relativa progettazione di un piano d'azione unitario, partecipato, sostenibile e multidimensionale e in un tempo congruo, definiti congiuntamente in équipe multidisciplinare con la famiglia.

L'équipe multidisciplinare responsabile del percorso di accompagnamento/ presa in carico della famiglia, per tutta la sua durata, assicura i seguenti elementi chiave:

- realizzare, con la partecipazione dei genitori, del bambino e di tutti gli attori coinvolti, l'analisi dei bisogni del bambino

- costruire il Progetto Quadro comprensivo delle azioni in maniera coerente con suddetta analisi
- realizzare le azioni progettate attraverso specifici dispositivi di intervento nei tempi definiti
- valutare il livello di raggiungimento dei risultati attesi in una prospettiva sia rendicontativa (capace di rendere visibile l'agire dei servizi all'esterno) sia trasformativa (capace di innovare e migliorare le pratiche sia dei servizi che delle famiglie).

All'interno dell'équipe i diversi professionisti:

- integrano i loro punti di vista per analizzare in forma completa e approfondita i bisogni e le potenzialità del bambino e per progettare in maniera condivisa gli interventi che possano rispondervi in maniera pertinente, in base alle competenze e agli strumenti del proprio specifico bagaglio professionale;
- dedicano attenzione alla costruzione delle condizioni e delle opportunità che possano favorire la reale possibilità dei genitori e dei bambini, anche se piccoli, di essere attivamente partecipi nei processi valutativi e decisionali che li riguardano
- verificano, attraverso l'analisi dei risultati, se l'intervento ha ottenuto i risultati desiderati e lavorano alla comprensione dei fattori relazionali, metodologici e organizzativi che hanno permesso il raggiungimento di tali risultati

La composizione dell'équipe si determina in funzione dei bisogni del bambino, secondo un criterio "a geometria variabile", per cui si prevede un gruppo costante di professionisti (équipe di base), che individua tra i propri componenti un responsabile del percorso con la famiglia, e da una serie di professionisti e di altre figure che si possono aggiungere di volta in volta e a seconda della situazione (équipe allargata).

La composizione dell'équipe di base prevede la presenza di:

- i componenti della famiglia (bambino e figure genitoriali);
- assistente sociale;
- educatore professionale;
- psicologo.

Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti:

- professionisti dell'area sanitaria (*in primis* pediatra) e psicoterapeutica /psichiatrica/neuropsichiatrica che lavorano stabilmente con il bambino (psicologo, neuropsichiatra infantile se ha in cura il bambino e/o ne valuta periodicamente le competenze, ad esempio, per la certificazione di disabilità o di DSA ecc.);
- educatore/i dei nidi o insegnante/i della scuola frequentata dal bambino;
- eventuali altri professionisti che lavorano stabilmente con il bambino e/o con le sue figure genitoriali (operatore di riferimento del Centro diurno, professionisti dell'area della disabilità, nel caso di disabilità del bambino o di un componente della famiglia, curante del Ser.D. o del servizio di salute mentale per adulti, il medico di famiglia ecc.);
- persone (professionisti e non) appartenenti alla comunità di riferimento della famiglia (area del volontariato e dell'associazionismo sportivo, culturale, educativo, ricreativo ecc.).

Secondo la prospettiva multidisciplinare, i professionisti di area psicologica /neuropsichiatrica/psichiatrica e altri specialisti della terapia e riabilitazione, eventualmente coinvolti sulla base di bisogni specifici di tale natura di bambini e/o genitori, sono componenti dell'équipe in tutte le fasi del percorso di accompagnamento del bambino e della sua famiglia. Essi sono corresponsabili della costruzione e della valutazione del Progetto Quadro. Le attività svolte

nell'area psicologica/neuropsichiatrica/psichiatrica o da parte di altri servizi specialistici concorrono, in coerenza con le altre azioni programmate, al conseguimento degli obiettivi condivisi nel Progetto Quadro.

I dispositivi d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare il Progetto Quadro condiviso nell'équipe multidisciplinare.

Un repertorio coordinato di dispositivi a favore del bambino e dei suoi genitori, finalizzato alla realizzazione del progetto condiviso e realizzato in un arco di tempo definito e in maniera intensiva, produce maggiori esiti positivi sul benessere dell'intero nucleo familiare rispetto ad un insieme di interventi frammentati e distribuiti in un periodo indefinito, non pianificato nella progettazione e non sottoposto a valutazioni periodiche.

I dispositivi sono da intendersi come un insieme articolato di interventi attraverso i quali si mette a disposizione un accompagnamento globale e intensivo alla famiglia, finalizzato alla sua emancipazione dall'aiuto istituzionale e alla riattivazione delle sue risorse interne ed esterne, in modo che la famiglia stessa possa gradualmente anche mettere a disposizione di altre famiglie l'esperienza realizzata nel percorso di accompagnamento.

Alcuni dispositivi d'intervento sono di tipo istituzionale, altri invece riguardano le azioni che consentono di valorizzare le risorse ricreative, culturali, sportive, artistiche, spirituali ecc. presenti in un territorio.

Si tratta di interventi interdisciplinari orientati alla prevenzione e alla promozione di capacità educative e organizzative delle figure parentali e eventuali altri *caregivers* e alla costruzione di ambienti sociali a misura di bambino e famiglia, entro un contesto plurale capace di garantire al bambino risposte ai bisogni di crescita, tutela della salute mentale e fisica e adeguata protezione, continuità e stabilità del suo percorso di crescita.

Sono garantiti dispositivi a favore sia dei bambini che delle figure genitoriali; sia di gruppo che individuali; sia di natura formale che informale e che insistono sulle dimensioni psicologiche, sociali, scolastiche, educative e di sostegno alle condizioni di vita.

Tali dispositivi sono:

- *il servizio di Educativa Domiciliare* e/o Territoriale, altrimenti definito di Educativa Familiare: è il dispositivo attraverso il quale gli educatori professionali, con specifica formazione socio-pedagogica, secondo quanto previsto dalle normative vigenti, sono presenti con regolarità nel contesto di vita della famiglia, nella sua casa e nel suo ambiente di vita, per valorizzare le risorse che là si manifestano e per accompagnare il processo di costruzione di risposte positive (competenze e strategie) ai bisogni evolutivi del bambino da parte delle figure genitoriali in maniera progressivamente più autonoma
- *la vicinanza solidale* rappresenta una forma di solidarietà tra famiglie che ha come finalità quella di sostenere un nucleo familiare attraverso la solidarietà di un altro nucleo o di singole persone in una logica di affiancamento e di condivisione delle risorse e delle opportunità. Si colloca all'interno del *continuum* delle diverse forme di accoglienza familiare, scegliendo intenzionalmente di valorizzare l'ambiente di vita della famiglia e del bambino, piuttosto che collocare il bambino temporaneamente o per alcune ore della giornata in un'altra famiglia. Si privilegia la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale e in cui anche la famiglia che ha fruito dell'intervento potrà mettere a disposizione le risorse maturate grazie ad esso
- *i gruppi con i genitori e i gruppi con i bambini*: la finalità dell'attività in gruppo, grazie alla risorsa rappresentata dal contesto collettivo, è quella di rafforzare e ampliare le abilità relazionali e sociali dei partecipanti e in particolare le capacità dei genitori di rispondere positivamente ai bisogni evolutivi dei figli, secondo quanto è stato condiviso nel Progetto

Quadro. Sono invitati all'attività genitori e bambini seguiti dai servizi, sia in iniziative a loro specificamente dedicate, sia all'interno di azioni rivolte a tutte le famiglie promosse nella comunità territoriale in luoghi facilmente accessibili e non stigmatizzanti (incontri in nidi, scuole, Centri per le Famiglie, ludoteche, biblioteche ecc.)

- *il partenariato con i servizi educativi e la scuola*: promuovere lo sviluppo dei bambini e delle loro famiglie in una prospettiva di equità e giustizia sociale richiede una proficua collaborazione fra insegnanti, educatori e professionisti dei servizi sociali e sociosanitari. É necessario promuovere occasioni di confronto e formazione sugli approcci, le metodologie e gli strumenti che scuola, servizi educativi e sociosanitari hanno elaborato per valutare e progettare i propri interventi al fine di co-costruire un unico Progetto Quadro per ogni bambino. Questo dispositivo prevede il coinvolgimento della scuola e dei servizi educativi 0-6 anni dalle fasi che precedono l'avvio del percorso di accompagnamento. Il dispositivo adotta una prospettiva inclusiva e si articola in azioni che vedono il coinvolgimento del bambino, della classe e dell'intera comunità educativa o scolastica
- *il sostegno economico* che i Comuni erogano alle famiglie, in particolare attraverso la misura del Reddito di cittadinanza, rappresenta una forma di contrasto alla povertà e alla deprivazione economica, abitativa, lavorativa, educativa in cui si trovano numerose famiglie in situazione di vulnerabilità. Esso va garantito all'interno del Progetto quadro di cui sopra, nella prospettiva dei Patti di inclusione sociale di cui al D.Lgs. 147/2017.

2.7.5 Scheda intervento Promozione rapporti scuola territorio - Get Up

Riferimenti normativi

Legge 27 maggio 1991, n. 176, Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 Per quanto riguarda la Convenzione Onu, ci sono 42 articoli tutti dedicati ai bambini e agli adolescenti, quattro sono i **principi fondamentali** della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che rilevano per la programmazione sociale nazionale e decentrata :a) **Non discriminazione** (art. 2): i diritti sanciti dalla Convenzione devono essere garantiti a tutti i minori, senza distinzione di razza, sesso, lingua, religione, opinione del bambino/adolescente o dei genitori. b) **Superiore interesse** (art. 3): in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino/adolescente deve avere la priorità. c) **Diritto alla vita, alla sopravvivenza e allo sviluppo** del bambino (art. 6): gli Stati devono impegnare il massimo delle risorse disponibili per tutelare la vita e il sano sviluppo dei bambini, anche tramite la cooperazione tra Stati. d) **Ascolto delle opinioni del minore** (art. 12): prevede il diritto dei bambini a essere ascoltati in tutti i processi decisionali che li riguardano, e il corrispondente dovere, per gli adulti, di tenerne in adeguata considerazione le opinioni. Inoltre, in relazione alla promozione delle iniziativa tra territorio e agenzie educative formali e informali si richiama in particolare l'art. 31 che promuove azioni volte a riconoscere a bambini e ragazzi "il diritto al riposo ed al tempo libero, di dedicarsi al gioco e ad attività ricreative proprie della sua età e di partecipare liberamente alla vita culturale ed artistica" favorendo "il diritto del fanciullo di partecipare pienamente alla vita culturale ed artistica ed incoraggiano l'organizzazione, in condizioni di uguaglianza, di mezzi appropriati di divertimento e di attività ricreative, artistiche e culturali" quali fattori di inclusione e superamento delle diseguaglianze.

L. 285/1997, *Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza*, che, agli artt. 6 e 7, promuove "Art. 6. (Servizi ricreativi ed educativi per il tempo libero) servizi volti a promuovere e a valorizzare la partecipazione dei minori a livello propositivo, decisionale e gestionale in esperienze aggregative, nonché occasioni di riflessione su temi rilevanti per la convivenza civile e lo sviluppo delle capacità di socializzazione e di inserimento nella scuola, nella vita aggregativa e familiare" e Art. 7 (Azioni positive per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza) "a) interventi che facilitano l'uso del tempo e degli spazi urbani e naturali, rimuovono ostacoli nella mobilità, ampliano la fruizione di beni e servizi ambientali, culturali, sociali e sportivi; b) misure orientate alla promozione della conoscenza dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza presso tutta la cittadinanza ed in particolare nei confronti degli addetti a servizi di pubblica utilità; c) misure volte a promuovere la partecipazione dei bambini e degli adolescenti alla vita della comunità locale, anche amministrativa".

Legge 8 novembre 2000, n. 328, Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, che disegna un quadro normativo organico per la realizzazione di un sistema integrato di servizi sociali, che comprende

anche tutti gli interventi in favore delle persone minori di età, che all'art. 22. (Definizione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) al comma 2 individua tra i livelli essenziali delle prestazioni sociali erogabili sotto forma di beni e servizi, anche " *c)* interventi di sostegno per i minori in situazioni di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare e per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza;" e al comma 4 tra le prestazioni da erogare "*d)* strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociali;"

Legge n.148 del 25 maggio 2000: "Ratifica ed esecuzione della Convenzione n. 182 relativa alla proibizione delle forme peggiori di lavoro minorile e all'azione immediata per la loro eliminazione, nonché della Raccomandazione n. 190 sullo stesso argomento, adottate dalla Conferenza generale dell'Organizzazione internazionale del lavoro durante la sua ottantasettesima sessione tenutasi a Ginevra il 17 giugno 1999", che all'art. 7 richiede l'adozione di provvedimenti efficaci al fine di impedire che i minori siano coinvolti nelle forme peggiori di lavoro , garantire la loro riabilitazione e il loro reinserimento sociale, l'accesso all'istruzione, alla formazione professionale, a individuare i minori esposti a rischi particolari ed entrare in contatto diretto con loro, ponendo attenzione alla situazione particolare delle bambine e delle adolescenti.

Raccomandazione del Parlamento e del Consiglio d'Europa 18 dicembre 2006 sulle "Competenze chiave per l'apprendimento permanente", che ha posto le basi per un generale rinnovamento dei curricoli scolastici. Anche gli ordinamenti curricolari del nostro Paese ormai hanno accolto questa tendenza prevedendo competenze disciplinari, competenze sociali e trasversali per ogni ordine e grado di scuola. L'approccio didattico per competenze vuole rispondere a un nuovo bisogno formativo delle ragazze e dei ragazzi che vuol dire fornire ai giovani risorse culturali, sociali e strumentali con cui potranno affrontare positivamente le necessità che si troveranno davanti. L'approccio per competenze guarda alla scuola come uno degli ambiti privilegiati di esperienza, ma richiede anche la capacitò di stabilire una forte connessioni con la società, con la comunità locale per arricchire la sua offerta con le risorse di conoscenza e di esperienza che possono essere offerte da altri attori chiave.

Raccomandazione del Consiglio del 20 dicembre 2012 sulla convalida degli apprendimenti non formali e informale che intende valorizzare conoscenze, abilità e competenze che le i soggetti possono avere acquisito attraverso l'apprendimento non formale e informale, una forma di apprendimento che può svolgere un ruolo importante nel migliorare l'occupabilità nonché nell'accrescere la motivazione per l'apprendimento permanente.

la **Raccomandazione della Commissione, del 20 febbraio 2013**, Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale, nella quale si sottolinea che la prevenzione si realizza in modo efficace quando si concretizza attraverso strategie integrate che promuovano "occasioni per i minori di partecipare alla vita sociale e di esercitare i loro diritti, per consentire loro di realizzare pienamente il loro potenziale e aumentare la loro capacità di resistenza alle avversità", e si sollecita a "Riconoscere la capacità dei minori di agire sul proprio benessere e di superare le situazioni difficili (resistenza alle avversità), in particolare dando loro occasioni di partecipare ad attività di apprendimento informale al di fuori della famiglia e degli orari scolastici" attraverso l'integrazione tra le varie istituzioni e *agencies".*

Le indicazioni del "Nomenclatore degli interventi e servizi sociali" che nell'Area degli Interventi e servizi educativo-assistenziali individua gli interventi di Sostegno socio-educativo scolastico e Sostegno socio-educativo territoriale, collegati a strutture quali i Centri di aggregazione sociali e i Centri diurni di protezione sociale, nei quali promuovere l'inclusione e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero.

La **legge 107/2015**, attraverso la previsione di piani di studio "opzionali" e il deciso ampliamento delle attività di alternanza scuola-lavoro spinge la scuola verso percorsi sempre più adeguati, adattabili e cantierabili, a riscoperta e potenziamento anche delle vocazioni e valenze, territoriali e non, delle singole realtà economiche italiane.

Tenuto conto degli obiettivi della NEW SKILLS AGENDA FOR EUROPE lanciata dalla Commissione Europea a fine 2016, che pone l'accento sulla necessità di investire sullo sviluppo di competenze-chiave che integrino la strategia di apprendimento permanente di ogni Stato UE, per garantire l'equità sociale, mettendo in pratica il primo principio del pilastro europeo dei diritti sociali: accesso all'istruzione, alla formazione e all'apprendimento permanente per tutti, ovunque nell'UE, nonché per costruire la resilienza per reagire alle crisi, sulla base delle lezioni apprese durante la pandemia Covid-19. Tra le competenze trasversali da promuovere si individua anche il "senso di iniziativa e di imprenditorialità", definito come la "capacità di una persona di tradurre le idee in azione" da promuovere grazie alla combinazione tra percorsi di innovazione sociale, formazione e integrazione scuola e *agencie*s di sviluppo.

Legge 20 agosto 2019, n. 92, Introduzione dell'insegnamento scolastico dell'educazione civica. Che all' Art. 8 "Scuola e territorio" promuove "esperienze extra-scolastiche, a partire dalla costituzione di reti anche di durata pluriennale con altri soggetti istituzionali, con il mondo del volontariato e del Terzo settore, con particolare riguardo a quelli impegnati nella promozione della cittadinanza attiva. […] 2. I comuni possono promuovere ulteriori iniziative in collaborazione con le scuole, con particolare riguardo alla conoscenza del funzionamento delle amministrazioni locali e dei loro organi, alla conoscenza storica del territorio e alla fruizione stabile di spazi verdi e spazi culturali."

La strategia dell'UE per la gioventù costituisce il quadro di riferimento per la collaborazione a livello europeo sulle politiche condotte a favore dei giovani nel periodo 2019-2027. Si fonda sulla risoluzione del Consiglio del 26 novembre 2018. La collaborazione a livello dell'UE sfrutterà al massimo le potenzialità offerte dalle politiche per i giovani. Promuove la partecipazione dei giovani alla vita democratica, ne sostiene l'impegno sociale e civico e punta a garantire che tutti i giovani dispongano delle risorse necessarie per prendere parte alla società in cui vivono. La Strategia dell'UE per la gioventù si concentra su tre assi d'intervento centrali tra cui promuove un'attuazione trasversale coordinata: Mobilitare (mirare a una significativa partecipazione civica, economica, sociale, culturale e politica dei giovani), Collegare (per condividere le migliori pratiche e proseguire il lavoro su sistemi efficaci per la convalida e il riconoscimento delle abilità e delle competenze acquisite attraverso l'apprendimento non formale e informale, comprese le attività di solidarietà e di volontariato), Responsabilizzare (cioè incoraggiar e i giovani a farsi carico della propria vita).

La Raccomandazione del Consiglio UE del 30 ottobre 2020 relativa a un ponte verso il lavoro, che rafforza la garanzia per i giovani e sostituisce la Raccomandazione del Consiglio del 22 aprile 2013 sull'istituzione di una garanzia per i giovani, nella quale si sollecita a rafforzare i sistemi di allarme precoce e le capacità di monitoraggio per individuare coloro che rischiano di diventare NEET, contribuendo nel contempo a prevenire l'abbandono dell'istruzione e della formazione (attraverso, ad esempio, un orientamento professionale nelle scuole, percorsi di apprendimento più flessibili e un apprendimento maggiormente basato sul lavoro), in collaborazione con il settore dell'istruzione, i genitori o i tutori legali, e le comunità locali e con la partecipazione dei servizi per i giovani e dei servizi sociali, sanitari e per l'impiego; nonché a *Sensibilizzare e comunicare in maniera adottando* canali di informazione e meccanismi di coinvolgimento moderni, adatti ai giovani e di carattere locale per attività di sensibilizzazione, con la partecipazione dei giovani, degli animatori socioeducativi, delle organizzazioni giovanili locali, delle famiglie e delle associazioni dei genitori.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Europa Unione all'art. 24 della Carta menziona specificamente i diritti dei bambini, ma è importante ricordare che la Carta si applica ai bambini nella sua interezza, in quanto sono gli stessi esseri umani.

La Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle Regioni, Strategia dell'UE 2021-2024 sui diritti dei minori (COM(2021) 142 final) che contribuisce inoltre a realizzare il pilastro europeo dei diritti sociali e "riflette i diritti e il ruolo dei minori nella nostra società: i minori sono fonte di ispirazione e sono in prima linea nel sensibilizzare l'opinione pubblica sui cambiamenti climatici, sulla discriminazione e sull'ingiustizia. Non sono soltanto i cittadini e i leader di oggi, ma anche i leader di domani". Tutti i minori hanno il diritto di sviluppare le proprie competenze e i propri talenti principali, a partire dalla prima infanzia e durante tutto il loro percorso scolastico nonché durante la formazione professionale, anche in contesti di apprendimento non formale.

La Garanzia europea per l'infanzia (*Child Guarantee*), che integra la nuova Strategia della UE sui diritti dei minori invoca misure specifiche per i minori a rischio di povertà o di esclusione sociale. Tale proposta raccomanda agli Stati membri di garantire l'accesso a servizi chiave di qualità per i minori in stato di disagio: servizi di educazione e cura della prima infanzia, istruzione (comprese le attività scolastiche), assistenza sanitaria, alimentazione e alloggio.

Considerate le summenzionate premesse, si rende necessaria di un obiettivo tendenziale verso la definizione di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a rispondere ai bisogni di ascolto, partecipazione e inclusione sociale espressi da adolescenti e giovani nella loro faticosa transizione verso un'età adulta che a seguito della pandemia da Covid-19 si delinea sempre più complessa e densa di sfide. La pandemia ha colpito fortemente il benessere complessivo dei ragazzi e delle ragazze, tra i quali è stato registrato un aumento di ansia, stress e solitudine. Molti di loro non hanno potuto partecipare ad attività sportive, ricreative, artistiche e culturali essenziali per il loro sviluppo e il loro benessere.

Le esigenze cui dare risposta si declinano in alcuni punti cardine: lasciare autonomia decisionale ai ragazzi su cosa fare, ma soprattutto su come farlo; favorire lo sviluppo di nuove competenze da parte dei ragazzi e delle ragazze; creare sinergie nel territorio e promuovere la cittadinanza attiva; potenziare la partnership tra scuola e territorio come fattore di promozione dei diritti, di inclusione sociale e contributo a contrastare il rischio di fallimento e abbandono scolastico.

È evidente la necessità di ripensare i modelli d'intervento rivolti ad adolescenti alla luce dei mutamenti socioculturali, degli effetti di lungo periodo della crisi economica prodotta dalla

pandemia e dell'interesse a rilanciare politiche sociali in favore di questo target d'età anche in un'ottica preventiva.

La cornice normativa di riferimento sopra esposta indirizza alla promozione di interventi che si incardinano tra scuola e territorio, tra i due poli, infatti, è possibile dare vita ad un'ampia gamma di interventi che facciano perno su l'una o l'altra componente, attraverso servizi e interventi finalizzati alla sperimentazione di forme di auto-gestione e autonomia.

Entro questo contesto le idonee azioni da individuare mirano ai seguenti obiettivi:

- sviluppare maggiori potenzialità connesse all'*empowerment* e alla resilienza
- integrare l'intervento educativo in un contesto compiutamente socioeducativo orientato alla valorizzazione dell'ascolto, della flessibilità, della costruzione di alleanze e della promozione del protagonismo dei singoli e delle reti;
- valorizzare le possibili contaminazioni sul versante interdisciplinare, interprofessionale, inter-organizzativo e inter-istituzionale;
- favorire una comunanza di intenti fra tutti i protagonisti dell'educazione formale e non formale.

Le *idonee azioni* quindi possono svilupparsi in una tensione che vede l'esperienza educativa soprattutto in relazione all'esperienza scolastica e alle esperienze strutturate che nel territorio sono presenti, come, per esempio, le circoscrizioni, le associazioni, gli oratori; oppure soprattutto in relazione all'esperienza del territorio in un tempo extrascolastico.

I dispositivi d'intervento costituiscono l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica. Si individuano due dispositivi-quadro:

- il patto socioeducativo locale per l'inclusione e la promozione dei diritti sociali delle nuove generazioni rappresenta uno strumento di programmazione e progettazione condivisa nel quale mettere in relazione le agenzie educative formali e non formali, i servizi e gli *stakeholders*.
- il gruppo di azione territoriale, che ha funzioni di accompagnamento alla realizzazione delle attività progettuale condivisione e verifica delle criticità e delle risorse. GAT saranno composti da referenti delle amministrazioni locali, rappresentanti dei docenti attivi nelle scuole coinvolte sul territorio, dei centri territoriali, rappresentanti delle ragazze e ragazzi impegnati nei progetti locali, facilitatore/i locale/i, rappresentanti dell'USR, dell'USP, del Terzo settore e del mondo cooperativo ed eventuali altri attori locali a supporto delle esperienze. I GAT sono strumenti attuativi del patto educativo locale.

I dispositivi esperienziali si distinguono invece a seconda che prendano avvio dalla scuola o dal territorio.

Nella scuola si sviluppano progetti che intersecano il territorio attraverso azioni di promozione culturale, rigenerazione urbana, cittadinanza solidale, inclusione sociale e prevenzione dell'abbandono scolastico attraverso la mobilitazione di insegnanti, studenti e studentesse che, grazie al supporto di figure di educatori nel ruolo di animatori/facilitatori realizzano esperienze innovative. L'idea progettuale parte dalla constatazione della difficoltà spesso riscontrata riguardo all'elaborazione in maniera autonoma di idee progettuali da parte dei ragazzi, il cui coinvolgimento appare confinato all'espressione di pareri, ma poco alla scelta di strategie e azioni. In una società sempre più composta da adulti e attraversata da crisi individuali e sociali e da una maggiore vulnerabilità dei contesti familiari e comunitari, il mondo degli adulti appare in difficoltà a rapportarsi con i cittadini in crescita, in particolare con gli adolescenti. I progetti devono valorizzare

il contesto scolastico come luogo ideativo di progetti che mirino a coinvolgere i territori e il tessuto locale in una prospettiva di utilità sociale e di rafforzamento del legame di cittadinanza.

Su questo versante le azioni idonee è opportuno che

- si fondino sul protagonismo effettivo dei ragazzi a partire dalla fase di progettazione e durante tutte le fasi dello sviluppo progettuale, con particolare attenzione ad assicurare la partecipazione attiva di ragazze e ragazzi disabili o in situazione di difficoltà (BES);
- utilizzino un approccio di tipo esperienziale, ad esempio con la promozione di servizi, attività, anche di tipo laboratoriale, gestiti dagli stessi ragazzi e orientati su propri interessi e attitudini;
- inseriscano le attività progettuali all'interno dei programmi di alternanza scuola –lavoro o comunque garantiscano la certificazione delle competenze acquisite;
- prevedano figure educative che abbiano prevalentemente funzioni di supporto e facilitazione nello sviluppo delle attività organizzate dai ragazzi e col ruolo di facilitare l'interconnessione e il dialogo tra loro, le istituzioni e la realtà locale;
- coinvolgano la comunità locale, creando reti di collaborazione delineandosi, quindi, come "progetti di comunità", stabilendo connessioni tra i ragazzi e le risorse del territorio (imprese locali e artigianali, scuola, attività commerciali legate al divertimento ecc.);
- favoriscano la partecipazione della comunità dei giovani, prevedano iniziative di educazione di strada, organizzazione di eventi, uso di canali di comunicazione innovativi (social, web ecc.);
- prevedano la redazione di un piano di sviluppo e di sostenibilità del progetto, anche dal punto di vista economico, nella prospettiva di una sua futura prosecuzione.

Le esperienze di autogestione e autonomia possono prodursi attraverso la costituzione di cooperative scolastiche o progetti di *service learning*, attuate dagli studenti e dalle studentesse che, attraverso un'organizzazione che li responsabilizzi anche sotto l'aspetto gestionale e organizzativo, potranno realizzare attività che abbiano una ricaduta sulla comunità locale.

Cooperative scolastiche e *service learning* si individuano quindi come due dispositivi coerenti per progettualità verso l'autonomia che partano dalla scuola.

La cooperativa scolastica è un'organizzazione del tutto similare a una "normale" cooperativa è dunque un luogo di sperimentazione di forme di democrazia, autogestione, collaborazione e solidarietà. Ogni CS dovrà avere uno Statuto e una struttura di *governance* interna strutturata su tre organi: Presidente (eletto dal Consiglio di amministrazione), Consiglio di amministrazione e Assemblea dei soci. Le ragazze ei ragazzi saranno aiutati nella stesura dello Statuto e accompagnati a esercitare le funzioni di governo e i processi decisionali attraverso gli organi statutari.

L'accompagnamento dovrà essere assicurato da insegnanti interni al contesto scolastico e da una o più figure di facilitatori dei processi di autonomia. Gli adulti dovranno rispettare l'autonomia progettuale degli adolescenti, proponendosi come figura di supporto in grado di favorire la realizzazione dell'idea progettuale anche attraverso una funzione di ponte verso altre istituzioni locali rilevanti ai fini dell'attuazione delle attività dei ragazzi.

Il *service learning* è una metodologia di insegnamento che combina lo studio, che avviene all'interno della scuola, con l'impegno in favore della comunità locale. Affinché si possa parlare effettivamente di SL occorre che questo legame non sia casuale o sporadico, ma che lo studio sia effettivamente finalizzato a dare un contributo alla soluzione di un problema reale della comunità locale. Il *service learning* è un'attività che consente agli studenti e alle studentesse di acquisire conoscenze e

competenze impegnandosi attivamente in una attività che affronta e cerca di risolvere un problema reale della comunità. Le attività di *service learning* dovranno essere un'opportunità per sperimentare pratiche di autonomia, collaborazione, rispetto e partecipazione, esse potranno essere sviluppate anche in accordo con centri aggregativi territoriali.

Infine, per quanto riguarda il versante scuola altro dispositivo idoneo indispensabile sono le risorse da destinare a ciascun progetto, affinché la promozione dell'autonomia possa essere esercizio concreto di scelta, processi di *problem solving* e assunzione di responsabilità gestionale.

Queste modalità di dare espressione alle politiche sociale rivolte agli adolescenti, segmento sociale spesso meno centrale negli interventi nazionali e locali, deve rispondere ad alcuni requisiti di qualità metodologica e progettuale che rispondono con coerenza al paradigma dell'autonomia e dell'inclusione sociale attiva:

- Partecipazione. I progetti dovranno vedere il coinvolgimento diretto dei ragazzi e delle ragazze in tutte le fasi dell'intervento, anche nelle fasi di valutazione partecipata con i beneficiari.
- Esperienza I progetti dovranno essere esperienze concrete e non simulazioni di impegno e dovranno favorire lo sviluppo e la maturazione di competenze trasversali che possano essere spendibili in un futuro formativo e professionale delle ragazze e dei ragazzi. Le esperienze, in relazione ai progetti locali, intendono facilitare incontri e rapporti tra gli adolescenti e referenti istituzionali, occasioni di formazione alla cittadinanza e di consolidamento del legame cittadino-amministrazioni pubbliche.
- Autonomia I gruppi di ragazze e ragazzi dovranno aver garantita una reale autonomia di ideazione e di realizzazione in attuazione del criterio "chiavi e soldi" da gestire con responsabilità condivisa e autodeterminazione.
- Utilità sociale. La definizione degli obiettivi dei progetti locali dovrà essere un'opportunità educativa, con processo che coinvolga i gruppi di ragazzi e ragazze a cui il progetto si rivolge e le amministrazioni locali, nell'ottica di sancire un impegno comune che deve prendere forma nel patto socioeducativo locale per dare risposta a particolari bisogni (ad esempio, riqualificazione di spazi urbani, valorizzazione delle risorse del territorio, contrasto alla dispersione scolastica, ecc.).
- Sperimentalità. I progetti locali non dovranno essere la riedizione passiva di esperienze passate, queste potranno rappresentare pratiche interessanti da suggerire come termine di confronto o base di partenza, tuttavia lo snodo cruciale sarà quello di valorizzare il capitale ideativo e innovati vo dei ragazzi e delle ragazze che saranno coinvolti.
- Sostenibilità delle attività. Il progetto intende essere un'occasione di ampliamento stabile dell'offerta di opportunità socioeducative locali, è quindi importante che le scuole e le amministrazioni locali individuino dei meccanismi utili a dare stabilità dall'esperienza. Gli elementi che rendono l'azione sostenibile, riproducibile ed estendibile, sono la metodologia partecipativa e la formazione. Questi fattori permetteranno a tutti gli attori di utilizzare le conoscenze acquisite, la capacità di autogestione e di iniziativa per promuovere nuove iniziative.

Quando l'azione si sviluppa soprattutto in relazione all'esperienza del territorio in un tempo extrascolastico, dispositivi idonei sono, come indicato nel "Nomenclatore degli interventi e servizi sociali" Sostegno socioeducativo scolastico e Sostegno socioeducativo territoriale, collegati a strutture quali i Centri di aggregazione sociali e i Centri diurni di protezione sociale, nei quali

promuovere l'inclusione e coordinare attività ludico-ricreative, sociali, educative, culturali e sportive, per un corretto utilizzo del tempo libero.

Sono strutture variamente denominate ricomprese nella tipologia di servizi territoriali, si caratterizzano per essere molto visibili e inseriti nel territorio, nel quale svolgono anche attività di animazione di strada. Si configurano, quindi, come servizio aperto e dinamico, con un alto grado di flessibilità e adattamento, prendendo a prestito anche luoghi della città "altri" rispetto alla propria sede centrale. Questi servizi, rispetto alla fascia degli adolescenti rispondono alle esigenze di ragazze e di ragazzi che necessitano di un sostegno socioeducativo e sono caratterizzati da una pluralità di interventi basati su funzioni quali l'ascolto, il sostegno alla crescita, l'accompagnamento, l'orientamento.

Il servizio offre un sistema di opportunità di aggregazione all'interno di un contesto organizzativo caratterizzato da due approcci di uguale importanza: quello animativo e quello educativo. Da un lato, infatti, agisce come centro di tipo promozionale, attivo, orientato all'aggregazione tra coetanei e alla socializzazione culturale e, dall'altro, contribuisce al loro percorso formativo, all'apprendimento di competenze e abilità sociali.

In via prioritaria i destinatari sono minori appartenenti a famiglie in situazioni di difficoltà socioeconomica, esposti alla carenza di cure parentali, a rischio di esclusione sociale.

L'accesso può avvenire su indicazione dell'équipe del servizio, su segnalazione dei centri di servizi sociali territoriali, delle scuole del territorio, dei servizi sociosanitari dei distretti, delle diverse realtà operanti nel territorio.

Nel percorso di crescita dei ragazzi la possibilità di incontrare adulti in grado di promuovere relazioni significative, oltre a sostenere e accompagnare i loro processi di sviluppo individuale, rappresenta una grande opportunità e può fare la differenza nella loro storia.

Questi servizi propongono:

- possibilità di aggregazione finalizzata alla prevenzione primaria e secondaria di situazioni di disagio, attraverso esperienze di socializzazione tra ragazzi e di identificazione con figure adulte significative oltre a quelle già conosciute nel contesto scolastico;
- occasioni d'incontro e di socializzazione, percorsi educativi e di promozione sociale e culturale;
- occasioni per una positiva utilizzazione del tempo libero;
- attività per lo sviluppo di capacità creative e di modalità di espressione per la realizzazione di un nuovo ambiente di vita.

I dispositivi di questo tipo di servizio sono:

- il progetto educativo individualizzato per i ragazzi e le ragazze inserite a seguito di segnalazione da parte del servizio sociale. Il progetto viene concordato con i centri di servizio sociale territoriale e al suo interno sono precisati gli obiettivi, le strategie per raggiungerli, i tempi di attuazione, le fasi e i criteri di verifica, i compiti delle diverse figure professionali, le collaborazioni e gli apporti interistituzionali.
- il progetto educativo di gruppo, la programmazione rivolta al gruppo deve essere coerente con gli le finalità del servizio e con gli obiettivi specifici prevalenti nei progetti individualizzati al fine di proporre attività mirate sia a sviluppare competenze o abilità specifiche, sia a far incontrare i ragazzi affinché si costruiscano tra loro dei legami, per realizzare un'esperienza di gruppo capace di integrare i singoli, di permettere ai ragazzi di imparare a stare con gli altri, di apprendere l'accoglienza delle diversità, di sperimentare la condivisione delle decisioni.

Le dimensioni sulle quali agiscono i dispositivi sono:

- La dimensione educativa di gruppo. Questa dimensione è curata sia attraverso la relazione tra ragazzo/a e figura educativa di riferimento, sia nell'ambito della relazione con il gruppo dei pari, mediante la strutturazione di uno spazio-tempo dedicato a offrire ai ragazzi e alle ragazze la possibilità di stare in gruppo con altri coetanei.
- La dimensione educativa individuale. Nella sua qualità di contesto educativo privilegiato per ragazzi e ragazze in condizione e/o a rischio di isolamento o di esclusione da contesti educativi convenzionali, il laboratorio opera predisponendo un piano educativo individuale e assicura agli stessi una frequenza di almeno 12 ore settimanali.
- La dimensione educativa nella relazione con le famiglie. È di particolare importanza creare uno spazio d'incontro con le famiglie perché possano collaborare e trovare sostegno alla propria azione educativa. Il rapporto con le famiglie, da un lato, rappresenta una chiave di lettura per capire e conoscere meglio i ragazzi, dall'altro, permette di elaborare proposte mirate e di collaborare insieme nell'intervento socioeducativo per un confronto sulle attività proposte.
- La dimensione educativa nell'animazione territoriale: abitare la strada. Il servizio sviluppa "lavoro di strada" finalizzato alla prevenzione del disagio, attraverso la promozione del benessere delle comunità locali e una specifica attenzione ai soggetti più esposti al rischio di intraprendere carriere devianti, il lavoro di strada agisce anche nell'ottica della riduzione del danno nei confronti di gruppi o singoli già inseriti in contesti di forte marginalità e devianza.
- Nella forma di laboratorio di educativa territoriale, questo è un servizio che si esprime sulle dimensioni dell'informalità, del gruppo di ragazzi, del lavorare in modo "leggero" (più di tipo animativo), della naturalità delle relazioni. Intreccia in modo del tutto particolare dimensione educativa e animativa dell'intervento sociale. È orientato verso l'autonomia e il cambiamento dei ragazzi, a partire da una forte vicinanza con il territorio, da un'elevata flessibilità e in ragione della possibilità anche di accesso libero e spontaneo.

Soggetti target

- ragazze e ragazzi dai 14 ai 18 anni delle scuole secondarie di II grado e dei centri di formazione professionale
- ragazze e ragazzi dai14 ai 18 anni appartenenti a gruppi extrascolastici già istituiti (esempio centri aggregazione comunali)

Quando l'azione parte dalla scuola, essa si rivolge a tutta la popolazione giovanile come intervento di promozione del benessere preventivo rispetto a rischi di abbandono scolastico, esclusione sociale, aggravamento di specifiche vulnerabilità sociali.

Quando l'azione si impernia sul servizio territoriale, il target è costituito prevalentemente da ragazzi e ragazze in qualche modo già inseriti all'interno di percorsi di sostegno sociale e scolastico, ma non necessariamente solo loro.

Considerando che, prima della pandemia di Covid-19, i minori avevano già una più alta probabilità, rispetto agli adulti, di vivere in condizioni di estrema povertà e che, come conseguenza della pandemia, si stima che il numero di bambini che vivono al di sotto della soglia di povertà sia destinati a salire come già indicato dai primi dati del 2020 sulla povertà dai quali si ricava che la presenza di figli minori espone maggiormente le famiglie alle conseguenze della crisi, con un'incidenza di povertà assoluta che passa dal 9,2% all'11,6%, dopo il miglioramento registrato nel 2019. La stima preliminare per il 2020 dell'Istat vede l'incidenza di povertà tra gli individui con meno di 18 anni sale di oltre due punti percentuali (da 11,4% a 13,6%, il valore più alto dal 2005) per un totale di bambini e ragazzi poveri che, nel 2020, raggiunge 1 milione e 346mila, 209mila in più rispetto all'anno precedente. L'attuale pandemia ha acuito ulteriormente le disuguaglianze, e ha

aumentato il rischio per i minorenni di ritrovarsi in una condizione di povertà estrema rispetto al periodo precedente alla pandemia di Covid-19.

I dati disponibili ci segnalano un aumento delle fragilità tra i ragazzi e le ragazze tra i 14 e i 18 anni, un'età della vita già complessa perché tipicamente un periodo di transizione che segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta, all'autonomia. Insoddisfazione, sfiducia, timore per il futuro possono minare profondamente la progettualità degli individui e modificare le intenzioni e le aspettative future in termini di emancipazione dai genitori e transizione alla vita adulta. Il senso di impotenza generato rischia di avere effetti ancora più gravo per i gruppi più vulnerabili. La pandemia ha interrotto i momenti di socialità e ostacolato i rapporti fondamentali del processo di crescita in questa fascia d'età. Queste azioni motivanti si configurano come politiche sociali tese a contrastare scuola l'abbandono scolastico nella consapevolezza che in Italia la prosecuzione nel percorso formativo, le competenze apprese e le scelte successive sono determinate ancora in maniera elevata dal contesto socio-economico di provenienza.

2.7.6 Scheda intervento *care leavers*

Riferimenti normativi e di *soft law*

La normativa italiana, sostenuta dalle Linee di indirizzo sull'affidamento familiare e da quelle sull'accoglienza in comunità – strumenti di *soft law* recentemente approvati in Conferenza Unificata che definiscono orientamenti comuni su specifiche linee di azione – assicura assistenza e sostegno ai minorenni temporaneamente privi dei genitori o di riferimenti sostituitivi in ambito familiare che possano occuparsi adeguatamente di loro (**art. 30 della Costituzione Italiana**; **artt. 315 e segg. del Codice Civile, art. 20 della legge 176/1991** "Ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989").

Inoltre la legge 149/2001 prevede (**art. 2 l. 184/1983 così come modificato dalla l. 149/2001**) che ciascun minore d'età possa essere "…affidato ad una famiglia, preferibilmente con figli minori, o ad una persona singola, in grado di assicurargli il mantenimento, l'educazione, l'istruzione e le relazioni affettive di cui egli ha bisogno. Ove non sia possibile l'affidamento è consentito l'inserimento del minore in una comunità di tipo familiare o, in mancanza, in un istituto di assistenza pubblico o privato, che abbia sede preferibilmente nel luogo più vicino a quello in cui stabilmente risiede il nucleo familiare di provenienza…".

L'amministrazione statale, le Regioni le Province autonome e gli Enti locali, ciascuno per le proprie competenze, sono responsabili della protezione e della cura dei minorenni che sono collocati temporaneamente in affidamento familiare o nelle strutture di accoglienza. Il titolare dell'esercizio delle funzioni di tutela dei minori è rappresentato dall'Ente locale, nelle sue diverse organizzazioni. Attraverso i propri servizi provvede alla "presa in carico" del minore e della sua famiglia. (**art. 3 lett. 2 del DPCM 14 febbraio 2001**) per mezzo di interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, dell'adolescenza e delle responsabilità familiari. I soggetti titolari delle funzioni sociosanitarie e sanitarie, nell'ambito della tutela e della cura del minore, sono tenuti ad attivare gli interventi che loro competono nel rispetto di quanto disposto dal DPCM 14 febbraio 2001 e da quanto previsto dalla normativa in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

La responsabilità di supporto economico e residenziale da parte del servizio pubblico nei confronti dei ragazzi che vivono fuori dalla propria famiglia di origine cessa al compimento del 18° anno di età, un momento che coincide spesso con l'obbligo della dimissione dalla struttura residenziale o la fine del progetto di tutela presso la famiglia affidataria. Dopo il diciottesimo anno di età l'unica opportunità aggiuntiva di assistenza è rappresentata dall'applicazione del cosiddetto "prosieguo amministrativo" ossia del procedimento che discende dall'art. 25 e seguenti del Regio Decreto n. 1404 del 1934, che consente al Tribunale per i minorenni di prolungare il progetto di accoglienza e sostegno fino al compimento del 21° anno di età.

Il tema dell'accompagnamento delle ragazze e dei ragazzi verso percorsi di autonomia è divenuto sempre più pressante nel corso degli ultimi anni. È cresciuta l'attenzione agli interventi e alle pratiche di supporto ai giovani in uscita da progetti di accoglienza, con particolare attenzione all'individuazione dei processi che consentono di promuovere esiti positivi. Accanto alle iniziative pubbliche di alcune amministrazioni regionali e locali, è cresciuto un movimento autorganizzato di *care leavers* che chiedono con determinazione di essere aiutati fattivamente a costruirsi il proprio futuro e ad entrare nell'età adulta. Il raggiungimento della maggiore età non può, infatti, corrispondere all'improvvisa scomparsa del sistema di tutela e protezione che, per anni, ha aiutato un bambino o una bambina a crescere in contesti alternativi ad una famiglia di origine nella quale spesso non è possibile il rientro poiché le condizioni di rischio o vulnerabilità non sono di fatto cambiate.

Tale esigenza è chiaramente delineata anche nel dettato delle **Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni e le Linee di indirizzo per l'affidamento familiare** che richiamano all'esigenza di modulare con attenzione gli obiettivi e i contenuti del Progetto quadro e del progetto educativo individualizzato in relazione all'età del minorenne e alla possibile necessità di sostenerlo tempestivamente nella costruzione del suo percorso di autonomia.

Nello specifico si richiama, in primo luogo, la raccomandazione n.355 delle citate L.I. indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni

Raccomandazione 355. Neomaggiorenni e costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia

I neomaggiorenni accolti nei Servizi residenziali devono essere messi nelle condizioni di poter partecipare alle decisioni che li riguardano e nella costruzione dei percorsi di avvio all'autonomia. Quest'ultimi necessitano di specifiche norme che sostengano e rendano esigibile il diritto all'autonomia.

Motivazione - Non è facile per nessun giovane adulto, a maggior ragione per queste persone "segnate" da storie difficili, sentirsi pronti all'autonomia e trovare in sé stessi un senso di adeguatezza e consapevolezza delle proprie capacità. Per raggiungere l'autonomia ed essere preparati ad affrontare questo passaggio occorre sostenere i neomaggiorenni a maturare una consapevolezza circa i propri desideri e circa le azioni da assumere per raggiungere questo obiettivo. Si tratta di un'operazione complessa che richiede una forte azione di regia e di collaborazione tra tutti i soggetti, istituzionali e non, presenti nel territorio.

Raccomandazione 355.1 - *Sostenere il percorso di autonomia del neomaggiorenne*.
- un sostegno nell'inserimento lavorativo e abitativo;
- un iniziale sostegno al reddito;
- la continuità degli interventi di tipo sanitario e psicoterapeutico avviati, fino alla conclusione degli stessi;
- le esenzioni e le facilitazioni sociali quali: il pagamento del ticket sanitario; il pagamento dei servizi di mensa scolastici e universitari; l'abbonamento ai servizi di trasporto pubblico, affitto a costi agevolati, ecc.

Azione/Indicazione operativa 1. Ogni Regione adotta norme specifiche, in continuità con le indicazioni nazionali, per garantire modalità organizzative e risorse adeguate a sostenere i percorsi di vita autonoma dei neomaggiorenni, particolarmente "esposti" e a rischio di fragilità. Il Servizio inviante elabora un progetto di avvio all'autonomia, che comprende la messa in campo di diverse azioni e risorse, da utilizzare con la flessibilità necessaria alla personalizzazione dell'intervento. Fino alla definitiva conclusione del percorso di accompagnamento all'autonomia possono essere previste alcune specifiche azioni quali, per esempio:
- un alloggio nel quale sperimentare la semi-autonomia;
- la conclusione del percorso scolastico e formativo;
-

Azione/Indicazione operativa 2. La fase di conclusione dell'accoglienza residenziale va programmata per tempo e con gradualità, prevedendo, eventualmente, un passaggio in strutture di "sgancio" (appartamento adiacente al Servizio residenziale; gruppo appartamento per neomaggiorenni; alloggio di avvio all'autonomia ecc.).

Azione/Indicazione operativa 3. La definizione del progetto di autonomia prevede la fattiva partecipazione del neomaggiorenne, dell'Ente inviante (anche laddove non è definita dal Tribunale per i minorenni la misura del prosieguo amministrativo), del Servizio residenziale nel garantire flessibilità e collaborazione per l'individuazione di soluzioni sostenibili e appropriate.

Raccomandazione 355.2 - *Favorire la realizzazione di reti di relazioni significative di supporto ai percorsi di autonomia dei neomaggiorenni*.

Azione/Indicazione operativa 1. Va sostenuta la rete amicale e l'inclusione sociale e nelle reti associative territoriali in cui i neomaggiorenni in uscita dal Servizio residenziale possano sperimentare relazioni di condivisione, vicinanza emotiva, solidarietà.

Azione/Indicazione operativa 2. È utile offrire ai neomaggiorenni in uscita dal Servizio residenziale la prossimità di una o più famiglie o singoli adulti di supporto, che possano arricchire il panorama dei riferimenti e dei punti di appoggio.

Inoltre, si richiama la Raccomandazione 224.c.2 delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare

Raccomandazione 224.c Affidamento familiare di adolescenti, prosecuzione oltre i 18 anni

Raccomandazione 224.c.2 Garantire la possibilità di prosecuzione dell'affidamento familiare al compimento del 18esimo anno e comunque non oltre i 21 anni. Al termine del progetto il ragazzo può: permanere nella famiglia (con i sostegni previsti se disabile) oppure rientrare a casa o, ancora, avviare un percorso di vita autonoma.

Azione/Indicazione operativa 1 Le Amministrazioni, attraverso i Servizi sociali e sanitari, provvedono, ove ritenuto necessario e in base alla disponibilità della famiglia affidataria, prima della maggiore età, in caso di prosecuzione dell'affidamento familiare, all'eventuale inoltro al Tribunale per i Minorenni dell'istanza di tutela/curatela o amministrazione di sostegno in capo agli affidatari.

Azione/Indicazione operativa 2 Le Amministrazioni sostengono, nelle varie forme previste, le famiglie affidatarie che continuano ad accogliere l'adolescente divenuto maggiorenne, riconoscendo, nel caso in cui il progetto sia finalizzato all'autonomia, un contributo per le spese connesse al progetto stesso (per esempio cauzione per alloggio e spese affitto per alcuni mesi, ecc.).

Infine, lo stesso IV Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, nella quarta priorità tematica "sostegno alla genitorialità, sistema integrato dei servizi e sistema dell'accoglienza" evidenzia la necessità di strutturare sistemi in grado di rispondere non solo alle emergenze, ma anche accompagnare all'autonomia, ricercando pratiche e soluzioni integrate inter-istituzionali e multidisciplinari attente alla qualità dei percorsi educativi e di crescita.

Considerate le summenzionate premesse, si rende necessaria avviare un processo per la definizione di un obiettivo di servizio al fine di tendere all'individuazione futura di un livello essenziale delle prestazioni finalizzato a garantire un appropriato percorso di accompagnamento verso una progressiva autonomizzazione per i neomaggiorenni che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria che abbia come finalità il completamento del percorso di crescita verso l'autonomia garantendo la continuità dell'assistenza nei confronti degli interessati sino al compimento del ventunesimo anno di età, nonché la prevenzione delle condizioni di povertà ed esclusione sociale.

Tale obiettivo intende promuovere la sperimentazione di progetti integrati di accompagnamento all'autonomia di ragazze e ragazzi in uscita dall'accoglienza attraverso misure di supporto alla loro quotidianità e a scelte di vita orientate verso la formazione universitaria, la formazione professionale oppure l'accesso al mercato del lavoro.

Lo sviluppo dei progetti di autonomia richiede l'attivazione di un sistema di interazione tra più soggetti istituzionali e non istituzionali, ciascuno dei quali svolge un ruolo preciso all'interno del percorso: il ragazzo/la ragazza e i suoi familiari; gli adulti dei Servizi sociali pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo; i rappresentanti dell'autorità giudiziaria e altri adulti che sono punti di riferimento importanti nella vita quotidiana del *care leaver*.

Questa prospettiva metodologica si basa sul principio della coprogettazione e della corresponsabilità nell'assunzione delle decisioni.

Soggetti: target e stakeholders

Destinatari dell'obiettivo sopra citato sono coloro che al compimento della maggiore età vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, che li abbia collocati in comunità residenziali o in affidamento familiare.

I beneficiari del progetto possono essere sia interessati da un provvedimento di prosieguo amministrativo decretato dal Tribunale per i minorenni ex art. 25 di cui al R.D. 1404/1934 come modificato dalla L. 25 luglio 1956, n. 888 sia non destinatari di tale provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

Destinatari sono, dunque, tutti i cd. *care leavers*, anche coloro che, pur orientati ad un percorso di rientro nella famiglia di origine, conservano la necessità di mantenere vive le relazioni che li hanno sostenuti sino al 18° anno di età, nonché di beneficiare di un percorso strutturato di accompagnamento verso l'età adulta.

Stakeholders sono protagonisti indiretti fondamentali per le politiche di promozione dei diritti e del benessere delle ragazze e dei ragazzi che beneficiano degli interventi di tutela: i servizi locali, il sistema formale e informale dell'accoglienza quali il terzo settore gestore delle comunità di accoglienza, le famiglie affidatarie e l'associazionismo familiare, le scuole sono impegnati in uno sforzo corale volto a innovare e rafforzare i legami e le pratiche di lavoro, nonché i paradigmi comuni di riferimento.

Entro questo contesto, le idonee azioni da garantire per consentire di conseguire l'obiettivo del livello essenziale sono le seguenti:

- avviare almeno dodici mesi prima del compimento della maggiore età - a partire quindi dal diciassettesimo anno di età - un processo di **analisi preliminare** della situazione del ragazzo/ragazza che veda il coinvolgimento dell'assistente sociale, insieme all'educatore della comunità o ai familiari affidatari. Ciò al fine dell'elaborazione del progetto individualizzato per l'autonomia. In situazioni di particolare complessità dei bisogni individuali e contestuali all'analisi preliminare segue la definizione del **Quadro di analisi,** utilizzato per definire una valutazione multidimensionale dei bisogni complesso, delle aspettative e delle potenzialità dei C.L. a supporto delle équipe multidisciplinari e in funzione della progettazione individualizzata.
- Al compimento della maggiore età, in esito alla valutazione multidimensionale preliminare e una volta redatto il quadro di analisi, l'équipe multidisciplinare concorda con il ragazzo il **progetto individualizzato di accompagnamento all'autonomia** che, attraverso misure di supporto alla quotidianità e alle scelte verso il completamento degli studi secondari superiori ovvero la formazione universitaria, la formazione professionale o l'accesso al mercato del

lavoro, offre un'occasione di crescita e innovazione per l'intero sistema di attori impegnati, a vario titolo, nell'accoglienza dei ragazzi e delle ragazze allontanati dalla loro famiglia di origine e in procinto di diventare maggiorenni. Il progetto descrive le attività attraverso le quali i bisogni e le aspettative del *care leaver* vengono trasformati in obiettivi e risultati di autonomia mediante l'impiego delle loro risorse e capacità cui si aggiunge il sostegno dei servizi e delle risorse della comunità. Il progetto individualizzato è uno strumento rivolto al futuro, costruito col più ampio e diretto coinvolgimento dei beneficiari al fine di assicurare la loro responsabilizzazione rispetto ai suoi contenuti e la loro crescita (*empowerment*). l progetto individualizzato ruota attorno al concetto di autonomia che si compone di tre dimensioni:

- Autonomia come saper fare (processo)
- Autonomia come indipendenza (esito)
- Autonomia come "stato interno" (processo di resilienza)

Le tre dimensioni devono essere tenute in considerazione al momento della scelta degli obiettivi e degli interventi da proporre, così come nella fase di monitoraggio del progetto e di valutazione degli esiti.

- La presenza attiva di un'Équipe Multidisciplinare (EM) quale il dispositivo operativo per coprogettare, accompagnare e valutare i singoli progetti con i *care leavers*. Essa garantisce la multidisciplinarietà e l'appropriatezza dell'accompagnamento del neomaggiorenne care leavers e dell'elaborazione del progetto individualizzato che deve vedere il coinvolgimento delle seguenti figure chiave all'interno di équipe multidisciplinari che coinvolgano: Care leaver, tutor per l'autonomia; assistente sociale che abbia competenze specifiche sul target dei giovani adulti; referente dei servizi sanitari; referente dell'accoglienza (o genitori affidatari). Laddove necessario, l'équipe allargata è arricchita dalla presenza di ulteriori componenti. Ciò che rende efficace l'équipe multidisciplinare è l'ancoraggio ai ragazzi e alle ragazze e non all'istituzione, la variabilità della composizione in base alle situazioni, la centratura sul progetto. Il cambiamento di paradigma rispetto alla prospettiva della tutela sta nel passaggio dalla necessità di proteggere le vittime – che richiede all'operatore di posizionarsi interponendosi tra il bambino e i genitori in forza di un mandato pubblico di protezione – alla costruzione di un'alleanza verso l'autonomia per valutare la presenza di vulnerabilità, ma anche di risorse rafforzabili e da indirizzare verso lo "sgancio". I pensieri e l'azione della EM sono rivolti a mettere al centro *sogni e bisogni del care leaver*: la relazione con le ragazze e i ragazzi collocati fuori famiglia non potrà più essere prerogativa della comunità di accoglienza con i suoi educatori o della famiglia affidataria e dello psicologo. *Si pone quindi la necessità di adottare pratiche di lavoro capaci di rendere concreta e facilitare la partecipazione attiva e consapevole dei ragazzi e delle ragazze alla regia di tutto il percorso. È quindi essenziale aprire il cerchio degli addetti ai lavori al care leaver,* ma un appena maggiorenne di cui dobbiamo sostenere il diritto alla costruzione della propria autonomia attraverso l'emersione dei talenti e la realizzazione dei sogni con il mandato di cercare insieme strategie per renderli attuabili. L' EM si sviluppa così *non in un adempimento di ruoli ma nella corresponsabilità* rispetto al perseguire degli obiettivi trasformativi. Gli attori possono non essere tutti sempre presenti, la loro partecipazione dipende dalla fase del percorso, dalle priorità di intervento e dalle necessità legate a ogni singolo progetto. Taluni attori, infatti, potranno essere invitati su questioni particolari. L'ascolto dei diversi punti di vista rispetto all'andamento del progetto individualizzato per l'autonomia consente di individuare piste e ostacoli in una prospettiva di responsabilità comune.

Dispositivi di intervento

Le *idonee azioni* possono essere sostenute grazie ad un supporto più ampio derivante dal contesto nel quale tali azioni si inquadrano, grazie quindi alle risorse derivanti dal lavoro e dalla sinergia dei diversi servizi che operano sul territorio e grazie alle risorse che si attivano nella dimensione del gruppo dei pari. I dispositivi d'intervento costituiscono, quindi, l'insieme delle azioni con le quali realizzare gli obiettivi individuati e si distinguono in relazione alla loro natura trasversale o specifica.

Dispositivi operativi specifici

Il tutor per l'autonomia. Previsto a livello di Ambito o sovra ambito, il tutor per l'autonomia è un professionista che accompagna i C.L. allo "svincolo" che si deve produrre nel passaggio verso l'età adulta, integra le figure che sono state punto di riferimento durante il percorso di tutela per i *care leavers*, ha compiti di facilitazione del coinvolgimento del ragazzo nel processo di definizione del suo progetto e di supporto per il raggiungimento delle finalità della progettazione individualizzata, sostiene i C.L. nell'accesso ai servizi pubblici e svolge una funzione di *mentoring* rispetto allo svolgimento delle attività nella vita quotidiana. Il tutor dell'autonomia deve essere un professionista in grado di creare un rapporto "privilegiato" con ogni beneficiario, di collaborare con gli operatori sociali, di integrarsi con la rete di relazioni del ragazzo e, al contempo, favorirne la costruzione di nuove, anche attraverso la costituzione di un gruppo composto da tutti i beneficiari di cui si occupa. tutor, come tutti gli attori interessati, dovranno operare secondo il principio di appropriatezza e partecipazione attiva, compiendo scelte e fornendo un accompagnamento utili sia ad aumentare il senso di responsabilità e la determinazione dei beneficiari nel rispettare i propri obiettivi, sia a promuovere lo sviluppo dell'autostima. Il tutor dell'autonomia non si sostituisce al ragazzo, ma attraverso la costruzione di una relazione empatica basata sull'alleanza educativa, lo sostiene nell'individuare i propri talenti e i propri bisogni e orienta nella fase di costruzione del progetto individualizzato. L'azione di supporto individuale non può essere standardizzata ma sarà personalizzata in base alla storia e ai bisogni del beneficiario, senza dimenticare l'importanza di confrontarsi e collaborare con le varie figure adulte che rappresentano un punto di riferimento per il ragazzo. L'azione del tutor sarà orientata su due linee di intervento:

- stimolare il protagonismo del ragazzo in modo da favorire l'inclusione sociale attraverso la compartecipazione, la condivisione e la scelta consapevole;
- condurre il gruppo dei CL verso la costruzione di un'identità collettiva in grado di facilitare processi di valutazione partecipata, condivisione, affiatamento, vicinanza emotiva e mutuo aiuto tra i ragazzi coinvolti, in un'ottica partecipativa.

L'assistente sociale per il giovane adulto. All'interno del sistema dei servizi è necessario andare verso la specializzazione di figure di assistenti sociali che facciano da pinte tra l'area della tutela e l'accompagnamento verso l'età adulta. Il tema dell'autonomia interpella il sistema dei servizi ad un cambiamento di paradigma su molteplici piani sfidando le rappresentazioni interne ed esterne alle professioni alle organizzazioni, Questo spostamento implica: *sul piano culturale*: un'oscillazione già difficile tra adultocentrismo, sostegno e protezione; tra riparazione e autonomia; *sul piano professionale*: un posizionamento tra funzione esperta e riconoscimento della soggettività, del protagonismo; un approccio a giovani adulti; *sul piano organizzativo*: da un impianto autocentrato socio assistenziale ad un modello partecipativo e generativo. Questa figura di assistente sociale per il giovane adulto p quindi diversa da quella che tipicamente segue gli adulti economicamente e socialmente più deboli, per aiutarli a superare fasi critiche della propria vita stimolandone l'autonomia e l'autosufficenza onde evitare il cronicizzarsi di situazioni di dipendenza assistenziale e di marginalità. La figura innovativa richiama principi propri della legge 328/2000 muovendosi in

un'ottica promozionale che prevede l'attivazione di interventi per garantire la qualità della vita, i diritti di cittadinanza, pari opportunità, non discriminazione e la mobilitazione delle risorse della comunità, mantenendo un ruolo di governo e regia della rete locale di servizi e interventi. Come espresso dal codice deontologico, questa figura deve contribuire a sviluppare la conoscenza e l´esercizio dei propri diritti/doveri nell´ambito della collettività e favorire percorsi di crescita anche collettivi che sviluppino sinergie e aiutino singoli e gruppi. La sua funzione di *empowerment* rispetto ad un giovane adulto vuol dire accompagnare in una prospettiva di benessere e autonomia soggetti competenti e capaci di decidere che cosa è bene per la loro vita.

Misure economiche personalizzate. I progetti individualizzati sono concepiti come una cornice di senso per integrare e mettere a sistema tutte le risorse presenti a livello locale che possono essere mobilitate a favore dei *care leavers*, e fra queste, in primis, RdC, Garanzia Giovani e le misure del Diritto allo studio, la borsa dell'autonomia sul Fondo nazionale Care leavers. La competenza e la titolarità della gestione e rendicontazione della Borsa per l'autonomia spettano al Servizio sociale dell'Ambito territoriale coinvolto nella sperimentazione. Gli aspetti procedurali della gestione della Borsa sono demandati all'autonomia dell'Ente locale / Ambito territoriale il quale, con apposito accordo, può delegare a soggetti terzi l'erogazione mensile della Borsa per i C.L. coinvolti.

Garantire un sostegno all'autonomia attraverso la cura di specifiche politiche e azioni finalizzate a favorire la dimensione abitativa dei *care leavers*, attraverso la promozione di esperienze di housing sociale / *co-housing*, promuovendo l'inserimento dei C.L. in alloggi nei quali sperimentare la semiautonomia. Intorno al tema dell'abitare non si rileva solamente una problematica legata a "l'avere una casa", altri bisogni si legano a questo macro tema: la casa come luogo di autonomia e di emancipazione (per esempio nel caso di anziani e disabili e altri soggetti deboli); casa come comunità e come luogo della condivisione, del risparmio e della socialità. *Il difficile accesso alla casa e l'impossibilità di condurre la propria esistenza in condizioni abitative dignitose, rappresenta uno tra i problemi più gravi, causa di sempre maggiore esclusione sociale*

Dispositivo importante nel sistema di offerta dell'accoglienza sono gli appartamenti per l'autonomia. Secondo il Nomenclatore 2013, l'"Alloggio ad alta autonomia" si configura come Servizio "residenziale di ridotte dimensioni, a bassa intensità assistenziale, accoglie ragazzi con gravi problemi di relazione con le famiglie, o privi delle stesse, senza valide figure di riferimento e bisognosi di un nuovo rapporto affettivo ed educativo. Accoglie minorenni alle soglie della maggiore età, o giovani adulti (fino a 21 anni) che presentano disagi esistenziali e nevrosi del carattere, (disturbo alimentare, disturbo comportamentale, disturbo del carattere, alcoolismo, invalidità, cronicità...), sintomatologia che evidenzia la necessità di un programma di emancipazione dalla famiglia di origine". Come indicato nelle linee di indirizzo nazionali sull'accoglienza residenziale. L'"Alloggio ad alta autonomia" ha la finalità di promuovere l'autonomia di adolescenti ormai alle soglie della maggiore età o di giovani adulti generalmente accolti in precedenza presso altre tipologie di Servizi residenziali per minorenni o in uscita dai percorsi di affido familiare.

Dispositivi-quadro o trasversali

Il Tavolo locale risponde alle esigenze di garantire la migliore e più efficace sinergia tra i diversi soggetti coinvolti nel percorso di accompagnamento verso l'autonomia del *care leaver*. È composto da tutti i soggetti che a diverso titolo concorrono a sostenere i C.L. nel raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto individualizzato e ha il compito di concertare e monitorare i processi attivati per raggiungere gli obiettivi sopra descritti. Svolge una funzione politico strategica che garantisce la scelta e il sostegno alle azioni previste nei percorsi di autonomia dei C. L., la presenza degli operatori

nelle diverse équipe multidisciplinari, il monitoraggio e l'implementazione degli interventi a favore dei C.L.

il Tavolo locale è il soggetto deputato a sostenere gli operatori che fanno parte delle EEMM, a creare le condizioni operative per la loro costituzione e per un efficace lavoro congiunto, a creare le condizioni che consentano l'efficacia operativa dei servizi, a curare i raccordi istituzionali tra i diversi soggetti a vario titolo coinvolti nel percorso di accompagnamento dei C.L.

La valutazione partecipata da parte dei gruppi di *care leavers* (*youth conference*), è modalità e strumento per promuovere competenze individuali dei soggetti e rafforzare lo sforzo verso l'autonomia. L'organizzazione di percorsi di gruppo per la valutazione dell'esperienza corrisponde a finalità di valorizzazione del gruppo come leva di aumento del capitale sociale del *singole care leavers*, rapporto tra pari, anche in forma di *peer education*, e dal punto di vista valutativo come dispositivo coerente anche con le Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche (LG n.4/2019), recentemente approvate per favorire la partecipazione di cittadini ed utenti alla valutazione della *performance* organizzativa, in attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 19 bis del D.Lgs. 150/2009, modificato dal D.Lgs 74/2017. Come indicato nelle suddette Linee Guida, la promozione della partecipazione dei cittadini alle decisioni e alle politiche pubbliche è ispirata dall'art. 118 della Costituzione, meglio noto come principio di sussidiarietà. In particolare, la sussidiarietà orizzontale vede il cittadino, sia come singolo sia attraverso associazioni, quale soggetto attivo che può collaborare con le istituzioni negli interventi che incidono sulle realtà sociali a lui più vicine.

2.7.7 Scheda tecnica - Garanzia Infanzia

È stata approvata il 14 giugno 2021 la Raccomandazione del Consiglio finalizzata a istituire una Garanzia europea per l'infanzia. Premesso l'obiettivo della garanzia europea per l'infanzia finalizzato a prevenire e combattere l'esclusione sociale garantendo l'accesso dei minori bisognosi a una serie di servizi fondamentali, si evidenzia che la proposta raccomanda, declinandole dettagliatamente, le seguenti priorità:

- raccomanda agli Stati membri di orientare le misure di sostegno ai minori bisognosi, intesi come persone di età inferiore ai 18 anni che sono a rischio di povertà o di esclusione sociale;
- nell'individuare i minori bisognosi, e all'interno di questo gruppo; raccomanda agli Stati membri di tenere conto, ove opportuno, di forme di svantaggio specifiche, quali le esigenze: i) dei minori senza fissa dimora o dei minori in situazioni di grave deprivazione abitativa, ii) dei minori con disabilità, iii) dei minori provenienti da un contesto migratorio, iv) dei minori appartenenti a minoranze razziali o etniche (in particolare Rom), v) dei minori che si trovano in strutture di assistenza (in particolare istituzionale) alternativa; vi) dei minori in situazioni familiari precarie;
- invita gli Stati membri a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo e gratuito all'educazione e cura della prima infanzia, all'istruzione (comprese le attività scolastiche), a un pasto sano per ogni giorno di scuola e all'assistenza sanitaria; rendere gratuiti determinati servizi è uno dei modi per aumentare l'effettività dell'accesso;
- invita gli Stati membri a garantire ai minori bisognosi l'accesso effettivo a un'alimentazione sana e a un alloggio adeguato;
- fornisce orientamenti agli Stati membri sulle modalità per garantire l'accesso a tali servizi mediante misure corrispondenti;
- stabilisce i meccanismi di *governance* e di comunicazione;
- stabilisce le modalità di attuazione, monitoraggio e valutazione.

Il quadro strategico da attivare:

Per raggiungere le priorità sopra declinate, la raccomandazione chiede agli Stati membri di creare un quadro strategico favorevole: i) garantendo la coerenza tra le politiche pertinenti e migliorandone la rilevanza per il sostegno ai minori; ii) investendo in sistemi di istruzione, sanitari e di protezione sociale adeguati; iii) prevedendo misure di integrazione nel mercato del lavoro per i genitori o i tutori e sostegno al reddito per le famiglie e i minori; iv) affrontando la dimensione territoriale dell'esclusione sociale, anche in particolari zone urbane, rurali e remote; v) rafforzando la cooperazione e il coinvolgimento di vari portatori di interessi; vi) evitando la discriminazione e la stigmatizzazione dei minori bisognosi; vii) sostenendo gli investimenti strategici nei minori e nei servizi, comprese le infrastrutture abilitanti e la forza lavoro qualificata; viii) stanziando risorse adeguate e utilizzando in maniera ottimale i finanziamenti dell'UE.

Il Piano attuativo e modalità di monitoraggio, valutazione e informazione

La raccomandazione prevede che la Commissione monitori l'attuazione della raccomandazione nel contesto del semestre europeo, con l'ausilio del quadro di valutazione della situazione sociale riveduto, comprendente un nuovo indicatore principale sui minori a rischio di povertà o di esclusione sociale.

Si raccomanda agli Stati membri di nominare un coordinatore nazionale della garanzia per l'infanzia, che disponga di risorse e di un mandato adeguati, incaricato di coordinare e monitorare efficacemente l'attuazione della raccomandazione e di fungere da punto di contatto per la Commissione. La Commissione collaborerà con i coordinatori della garanzia per l'infanzia e con il comitato per la protezione sociale per agevolare l'apprendimento reciproco (ad esempio attraverso valutazioni o consulenze tra pari), condividere esperienze, scambiare buone pratiche e dare seguito agli interventi degli Stati membri per attuare la garanzia europea per l'infanzia.

La Commissione riferirà periodicamente al comitato per la protezione sociale in merito all'attuazione della raccomandazione in base alle relazioni biennali degli Stati membri.

La Commissione collaborerà inoltre con il comitato per la protezione sociale per istituire un quadro comune di monitoraggio, comprendente indicatori quantitativi e qualitativi, che consenta di valutare l'attuazione della presente raccomandazione. La Commissione e il comitato per la protezione sociale collaboreranno anche per migliorare la disponibilità, la portata e la rilevanza dei dati pertinenti a livello di UE.

Infine, dopo un primo periodo di attuazione, la Commissione traccerà un bilancio dei progressi compiuti nell'attuazione della raccomandazione e riferirà al Consiglio entro cinque anni dall'adozione.

È in atto, inoltre, l'avvio della sperimentazione pilota della *Child guarantee* in collaborazione con UNICEF a seguito dell'inclusione nel 2020 dell'Italia tra i Paesi target da parte della Commissione Europea.

Nel dicembre 2020, con apposito Decreto, è stato istituito il gruppo di lavoro interministeriale per l'implementazione dell'esperienza pilota della *Child guarantee* in Italia, composto da rappresentanti del Ministero del lavoro, del Dipartimento per le politiche della famiglia e di Unicef.

Nel corso degli incontri periodici del suddetto gruppo di lavoro, sono stati definiti e concordati i termini di coinvolgimento dei soggetti partecipanti allo *steering committee*.

In particolare si è stabilito il coinvolgimento e i termini del supporto che i soggetti istituzionali garantiscono all'effettiva implementazione delle attività pianificate, collaborando ai processi di analisi preliminare, di implementazione del programma della *Child Guarantee* nonché della sua successiva valutazione.

A seguito del confronto in seno allo *steering committee*, le amministrazioni aderenti hanno condiviso con Unicef alcune aree di azione da promuovere nell'ambito della sperimentazione in corso.

Nel dettaglio si intende procedere come di seguito descritto:

1° livello di ricerca, analisi e mappatura:

Si intende svolgere un'analisi trasversale su tutte le aree programmatiche e gruppi vulnerabili identificati dalla proposta di Raccomandazione *Child Guarantee*, di politiche, programmi, sistemi, processi e meccanismi, inclusi i meccanismi di monitoraggio e raccolta dati, – di livello nazionale o locale – che direttamente o indirettamente contribuiscono al contrasto della povertà minorile e dell'esclusione sociale dei minori. A partire dai risultati dell'analisi, si intende sviluppare raccomandazioni in vista dello sviluppo del Piano di azione nazionale per il *Child Guarantee*.

2° livello di sperimentazione e documentazione dei modelli di intervento

In aggiunta al processo di ricerca e analisi, si intende sperimentare e / o documentare i modelli di intervento al fine di:

- Identificare e facilitare l'applicazione su scala e la messa a sistema a livello nazionale di iniziative e modelli per il contrasto della povertà e dell'esclusione sociale dei minorenni, con un focus specifico sui minorenni in condizione di particolare vulnerabilità
- Identificare e facilitare l'interscambio tra Stati Membri dell'Unione Europea delle medesime, affinché possano essere di ispirazione per eventuali repliche o adattamenti.

Le azioni verranno implementate dal Governo in collaborazione con UNICEF riguardano le seguenti aree specifiche:

- rilancio dell'affidamento familiare in Italia, attraverso:
  - la valorizzazione e l'attualizzazione delle Linee di indirizzo per l'affidamento familiare approvate nel 2012 e le linee di indirizzo per l'accompagnamento delle famiglie in condizione di vulnerabilità (2017), documentando pratiche in corso di implementazione sull'istituto dell'affidamento per una potenziale integrazione delle stesse con una sezione relativa all'intervento con famiglie e bambini in età 0-6 anni, che comprenda un kit metodologico per l'intervento. L'analisi si concentrerà in particolare su affidi che coinvolgono genitori e bambine/i in età 0- 3 e/o 4-6, bambine/i con disabilità, affidi leggeri e affidi in cui sia visibile tutto il percorso dall'abbinamento al rientro con una particolare cura del processo di riunificazione familiare.
  - La valorizzazione di esperienze di affido attivate sul territorio nazionale a favore di minori stranieri e di minori non accompagnati, conducendo attività di rafforzamento delle reti locali tra Istituzioni competenti e *stakeholders*, di potenziamento della formazione e accompagnamento del personale dei servizi sociali e di sensibilizzazione per favorire la manifestazione di interesse di potenziali famiglie o singoli potenziali affidatari e formazioni delle stesse. Durante il corso dell'implementazione, il modello verrà sottoposto ad analisi migliorative attraverso un processo di documentazione.
- Accompagnamento all'autonomia dei neomaggiorenni in uscita dai percorsi di tutela a seguito di un provvedimento di allontanamento dalla famiglia di origine attraverso:
  - interventi finalizzati a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale, permettendo ai neomaggiorenni di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, con particolare attenzione agli aspetti dell'*housing* sociale e *co-housing*, supportando i servizi sociali dei

comuni d'intervento attraverso due livelli di azione: 1. l'affiancamento di equipe multidisciplinari per l'identificazione di ragazze/i da inserire in contesti di semi-autonomia e 2. il supporto delle ragazze/i così inseriti. Le attività formative per gli operatori dei servizi sociali verranno definite e coordinate con il MLPS per assicurare la complementarità e non duplicazione dei processi formativi già in atto e l'allineamento all'interno della cornice fornita dalle Linee di Indirizzo in materia.

Si intende, inoltre, sviluppare un'iniziale rassegna delle esperienze di *housing* sociale affermatisi in Italia e in altri paesi europei che fornirà da base per le attività di supporto ai servizi sociali dei comuni d'intervento nell'individuare tutte le risorse possibili capaci di rispondere ai bisogni abitativi dei *care leavers*. Verrà successivamente sviluppata una guida all'*housing* sociale per personale dei servizi sociali e un processo di formazione sulla guida stessa. Verranno infine supportati gli stessi servizi sociali nell'inserimento e successivo accompagnamento di ragazze e ragazzi in soluzioni di *housing* sociale così identificate.

- Potenziamento della transizione scuola-lavoro mediante lo sviluppo delle competenze del XXI secolo e l'inserimento lavorativo.

In collaborazione con il MLPS, sono attualmente in corso di definizione le sinergie con la Sperimentazione *Care Leavers* e si sta lavorando alla definizione delle possibili linee di azione, da implementare (una volta confermate) tra la seconda metà del 2021 e la prima del 2022.

Inoltre, le attività di sviluppo delle competenze del XXI secolo sono in corso di implementazione a cura di Unicef. Da aprile a giugno 2021, è prevista la prosecuzione dei percorsi di Idee in Azione per UPSHIFT e di Incubazione, in cui i giovani partecipanti saranno affiancati da esperti di incubazione d'impresa e da mentori d'azienda nel processo di sviluppo delle proprie idee imprenditoriali ad impatto sociale.

- Promozione di azioni sul contrasto alla povertà educativa e sulla protezione delle categorie di minorenni più vulnerabili. Congiuntamente con il Dipartimento per le Politiche della Famiglia, si intende individuare le esperienze più promettenti e innovative per il contrasto della povertà educativa implementate nell'ambito dell'avviso pubblico "EduCare". Successivamente le iniziative selezionate verranno monitorate e analizzate al fine di individuare delle buone pratiche da documentare e proporre come replicabili sul territorio nazionale ed europeo. Allo stesso tempo, per le progettualità ancora in corso di implementazione nell'ambito degli avvisi pubblici "Educare in comune" ed "Educare insieme", potrà essere condotta un'analisi delle tipologie di progetti proposti e delle caratteristiche dei candidati con l'obiettivo di rafforzarne l'allineamento con quanto previsto dalla nuova *EU Strategy on the Rights of the Child* e alla Proposta di Raccomandazione per una *Child Guarantee Europea*.

- Sperimentazione dell'esperienza dell'affiancamento familiare nel quadro delle attività promosse dai centri per la famiglia. Si intende effettuare una mappatura iniziale degli interventi di affiancamento familiare già attivi. Sulla base delle informazioni acquisite verrà costruito un modello standard da sperimentare in Centri per la Famiglia selezionati. Verrà successivamente fornito supporto ai Centri per la Famiglia attraverso la valorizzazione delle reti locali già esistenti, formazione degli operatori e accompagnamento nella sperimentazione del modello che verrà analizzato nel corso dell'*operational research* per valutarne la scalabilità e i margini di ulteriore sviluppo.

- Sperimentazione relativa alla partecipazione dei bambini e dei ragazzi. Al fine di assicurare la partecipazione di bambine, bambini e adolescenti nella fase pilota di sviluppo e implementazione in Italia della *Child Guarantee* Europea, verrà costituito un organismo consultivo in conformità con le Linee Guida nazionali sul tema della partecipazione in via di sviluppo da parte dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza. Le modalità di costituzione verranno accordate congiuntamente una volta finalizzate le Linee Guida nazionali.

In contemporanea alla definizione delle azioni che andranno implementate nei prossimi mesi, si stanno definendo i termini per l'avvio della *deep dive analysis*, che servirà a fornire la cornice di contesto in relazione alle caratteristiche del quadro nazionale nel quale ci si trova ad operare.

Successivamente si procederà all'implementazione delle attività previste nell'ambito della sperimentazione, da realizzarsi entro il mese di giugno 2022.

3. Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023

3.1 La base normativa

La Rete della protezione e dell'inclusione sociale, ai sensi dell'articolo 21, comma 6, lettera b) del D. Lgs. 147/2017, è responsabile, tra l'altro, dell'elaborazione di un Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà, quale strumento programmatico per l'utilizzo delle risorse della quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (di cui all'art. 7, comma 2, di seguito "Fondo Povertà"). Il Fondo Povertà è stato originariamente istituito ai sensi dell'art. 1, comma 386, della L. 28.12.2015, n. 208 (legge di bilancio per il 2016) ed è arrivato a disporre attualmente di una dotazione strutturale di 619 milioni annui nel bilancio del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Ai sensi del comma 7 del richiamato art. 7 del D.Lgs. 147/2017, il Piano Povertà, di natura triennale, ha la funzione di individuare lo sviluppo degli interventi, nell'ottica di una progressione graduale nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da garantire su tutto il territorio nazionale. A tal fine, compito del Piano è l'individuazione delle priorità di finanziamento, l'articolazione delle risorse dei fondi tra le diverse linee di intervento, nonché dei flussi informativi e degli indicatori finalizzati a specificare le politiche finanziate e a determinare eventuali target quantitativi di riferimento.

La prima finalità del Fondo, ai sensi dell'articolo 7 del D.Lgs. n. 147 del 2017, è il finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà attivati in favore dei beneficiari del Reddito di cittadinanza nell'ambito della definizione del Patto per l'inclusione sociale e della attuazione dei sostegni in esso previsti, che costituiscono livelli essenziali ai sensi dell'articolo 4, comma 14 del D.L. 4/2019.

In proposito, gli artt. 5 e 6 dello stesso D.Lgs. individuano la valutazione multidimensionale e il progetto personalizzato quali livelli essenziali delle prestazioni. Il successivo art. 7, al comma 1, precisa che i servizi per l'accesso e la valutazione e i sostegni da individuare nel progetto personalizzato afferenti al sistema integrato di interventi e servizi sociali, di cui alla L. 328 del 2000, includono:

a) segretariato sociale; b) servizio sociale professionale per la presa in carico, inclusa la componente sociale della valutazione multidimensionale; c) tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione; d) sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale; e) assistenza domiciliare socio-assistenziale e servizi di prossimità; f) sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare; g) servizio di mediazione culturale; h) servizio di pronto intervento sociale.

In ciò il D.Lgs. 147/2017 riprende l'art. 22 della L. 328/2000, che, dopo aver enunciato al comma 2 le aree di servizi catalogate come livelli essenziali, individua, al comma 4, alcune prestazioni che devono essere garantite "per ogni ambito territoriale" fra le quali, per quello che qui rileva, il "a) servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari" e il "servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari".

Dal canto suo, l'art. 4, del D.L. 4/2019, stabilisce che "Il Patto per il lavoro e il Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in essi previsti, nonché la valutazione multidimensionale che eventualmente li precede, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente", non senza specificare che "Il Patto per l'inclusione sociale, ove non diversamente specificato, assume le caratteristiche del progetto personalizzato di cui all'art. 6 del D.Lgs. n. 147 del 2017 e, conseguentemente, ai fini del Rdc e ad ogni altro fine, il progetto personalizzato medesimo ne assume la denominazione. Nel Patto per l'inclusione sociale sono inclusi, oltre agli interventi per l'accompagnamento all'inserimento lavorativo, ove opportuni e

fermo restando gli obblighi di cui al co. 8, gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà di cui all'art. 7 del D.Lgs. 147 del 2017, che, conseguentemente, si intendono riferiti al Rdc".

Ai sensi dell'art. 7, co. 9, del sopra citato D.Lgs. 147 del 2017, nell'ambito della quota del Fondo povertà viene riservato un ammontare pari a 20 milioni di euro annui per interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora.

Inoltre, una quota del fondo è destinato ai cosiddetti *careleavers*: ai sensi dell'art. 1, comma 335 della L. 178/2020 la quota del Fondo povertà è integrata di 5 milioni di euro per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023 da destinare agli interventi, in via sperimentale, volti a prevenire condizioni di povertà ed esclusione sociale e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia a coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

Una parte rilevante del Fondo è infine dedicata al potenziamento del servizio sociale professionale. La L. 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) all'art. 1, co. 797 e seguenti, ha infatti introdotto un livello essenziale delle prestazioni di assistenza sociale definito da un operatore ogni 5.000 abitanti e un ulteriore obiettivo di servizio definito da un operatore ogni 4.000 abitanti. In quest'ottica, ai fini di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, ha previsto l'erogazione di un contributo economico a favore degli Ambiti sociali territoriali (ATS) in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente. Tale potenziamento non è finalizzato esclusivamente al rafforzamento dei servizi per il Rdc. Per espressa previsione normativa il contributo ha la duplice finalità di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e i servizi rivolti ai beneficiari del Rdc di cui all'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 15 settembre 2017, n. 147.

Il contributo è così determinato:

- 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;
- 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Ai sensi del co. 799, il contributo è attribuito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali a valere sulla quota del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, di cui all'art. 1, co. 386, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. In sede di decreto annuale di riparto del Fondo è riservata a tale fine una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021.

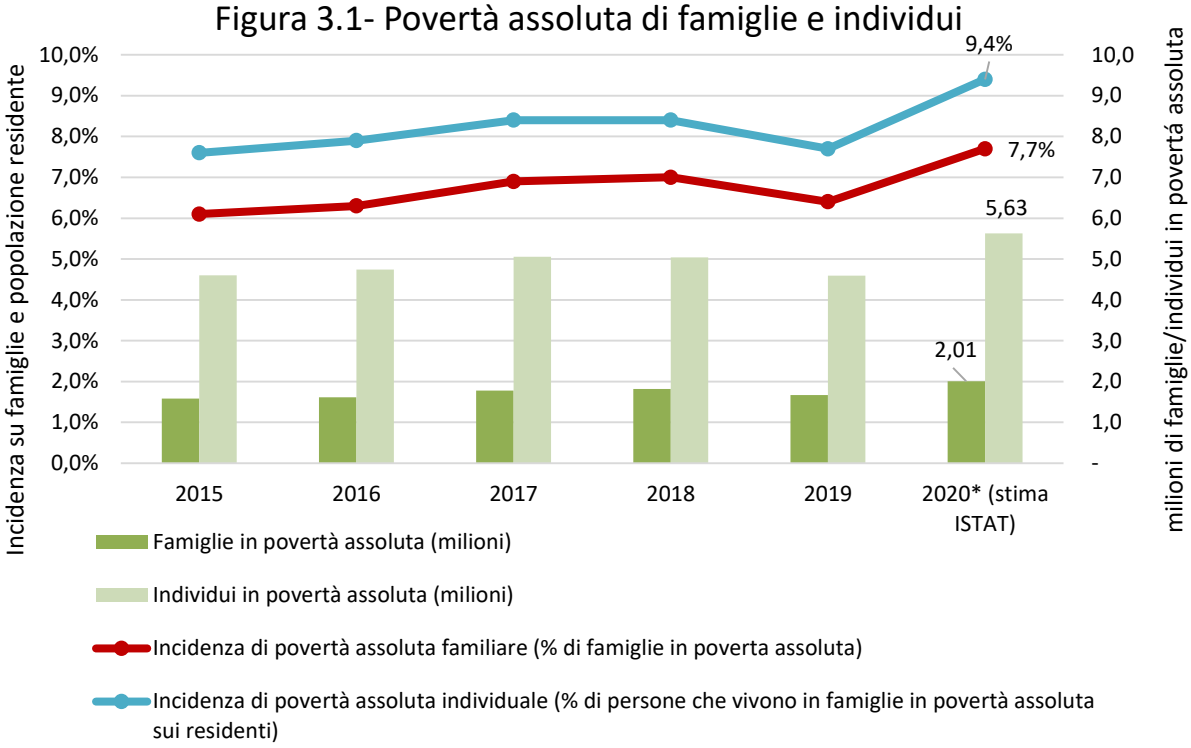
3.2 La base conoscitiva

3.2.1 Povertà assoluta

Prima che la pandemia facesse di nuovo cambiare il verso, nel 2019 l'andamento della povertà sembrava avere, finalmente, invertito la rotta. Come ha scritto l'ISTAT lo scorso 4 marzo 2021, "La povertà assoluta torna a crescere e tocca il valore più elevato dal 2005. Le stime preliminari del 2020 indicano valori dell'incidenza di povertà assoluta in crescita sia in termini familiari (da 6,4% del 2019 al 7,7%, +335mila), con oltre 2 milioni di famiglie, sia in termini di individui (dal 7,7% al 9,4%, oltre 1 milione in più) che si attestano a 5,6 milioni. Nell'anno della pandemia si azzerano i miglioramenti registrati nel 2019. Dopo quattro anni consecutivi di aumento, si erano infatti ridotti in misura significativa il numero e la quota di famiglie (e di individui) in povertà assoluta, pur rimanendo su valori molto superiori a quelli precedenti la crisi avviatasi nel 2008, quando l'incidenza della povertà assoluta familiare era inferiore al 4% e quella individuale era intorno al 3%. Pertanto, secondo le stime preliminari del 2020 la povertà assoluta raggiunge, in Italia, i valori più elevati dal 2005 (ossia

da quando è disponibile la serie storica per questo indicatore)". Un simile andamento si osserva per l'indicatore individuale. Come mostra la figura 3.1, in entrambi i casi gli indicatori avevano smesso di crescere nel 2018 ed erano calati nel 2019, per poi tornare ad aumentare nel 2020.

Figura 3.1- Povertà assoluta di famiglie e individui



Fonte: Elaborazioni grafiche su dati ISTAT

Al miglioramento registrato nel 2019, aveva certamente contribuito il rafforzamento attraverso l'istituzione del Reddito di cittadinanza degli interventi nazionali di contrasto alla povertà.

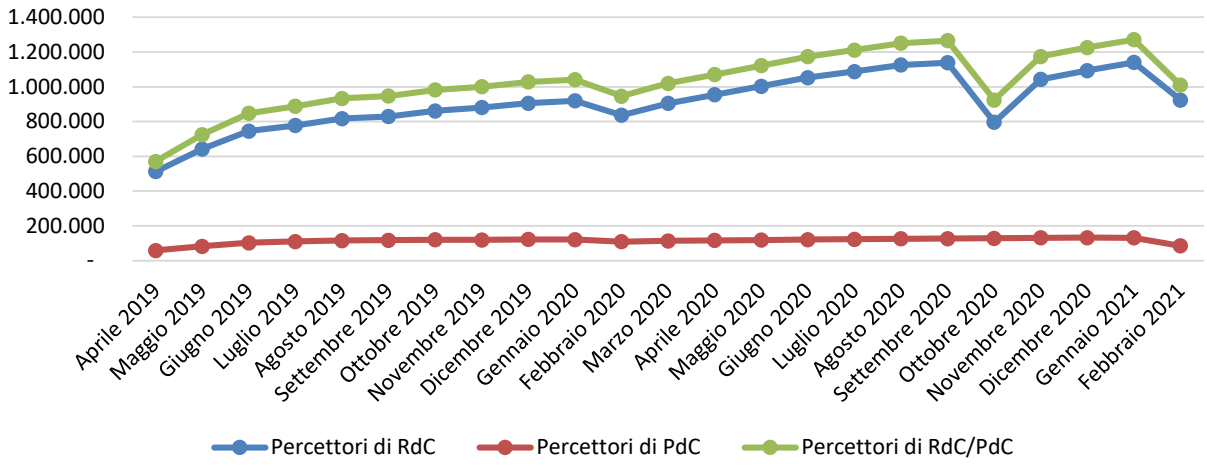
Secondo il Report ISTAT sulla povertà assoluta del 16 giugno 2020, "La diminuzione della povertà assoluta si deve in gran parte al miglioramento, nel 2019, dei livelli di spesa delle famiglie meno abbienti (in una situazione di stasi dei consumi a livello nazionale). L'andamento positivo si è verificato in concomitanza dell'introduzione del Reddito di cittadinanza (che ha sostituito il Reddito di inclusione) e ha interessato, nella seconda parte del 2019, oltre un milione di famiglie in difficoltà".

3.2.2 Andamento nel tempo del numero di nuclei e individui beneficiari del Rdc

Sebbene l'introduzione del Rdc non sia bastata ad evitare la crescita del numero di famiglie in condizioni di povertà assoluta a fronte della grave crisi economica e sociale indotta dalla pandemia, certamente ha contribuito in modo importante ad attenuarne gli effetti. La figura 3.2 mostra il trend crescente relativo al numero di nuclei beneficiari del Reddito e della Pensione di cittadinanza. Dopo l'aumento sostenuto nei primi tre mesi dalla introduzione, si osserva una crescita costante, che tuttavia subisce un'accelerazione nel corso del 2020. Nella lettura dei dati è opportuno considerare che la diminuzione del numero dei nuclei familiari nella misura a febbraio 2020 e 2021 rispetto al mese precedente risente dell'aggiornamento della dichiarazione sostitutiva unica (DSU), indispensabile per poter proseguire con l'erogazione del beneficio, che potrebbe essere stata presentata in ritardo o aver provocato la decadenza dal beneficio in caso di sopraggiunta mancanza dei requisiti. Allo scadere della DSU, infatti, l'erogazione viene sospesa, per poi essere ripristinata con il riconoscimento degli arretrati qualora la nuova DSU dimostrasse il perdurare del possesso dei

requisiti. Ottobre 2020 è stato il primo mese in cui sono state sospese le erogazioni per i nuclei familiari il cui beneficio è terminato in seguito a 18 mesi consecutivi nella misura, causando quindi una riduzione nel numero di erogazioni per quel mese. Nel mese di ottobre si è verificato il maggior numero di beneficiari che hanno concluso i 18 mesi di erogazione, in corrispondenza dell'elevato numero di domande che erano state presentate nel primo mese di istituzione della misura (le oltre 500 mila domande di Rdc accolte nel mese di aprile 2019). I nuclei hanno facoltà di ripresentare subito domanda per il Rdc/Pdc e ricevere il beneficio dopo un solo mese di sospensione. A decorrere da ottobre 2020 i dati riflettono quindi la sospensione dei benefici per i nuclei che ogni mese raggiungono i 18 mesi di erogazione.

Figura 3.2-Andamento nel tempo dei nuclei beneficiari Rdc e Pdc



Fonte: Elaborazioni grafiche su dati dell'Osservatorio INPS sul Reddito e la Pensione di Cittadinanza (marzo 2021)

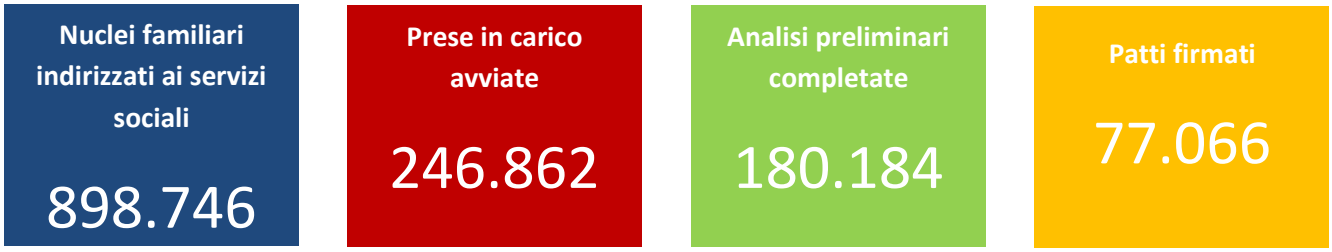
Tenuto conto di queste precisazioni nella lettura dei dati, si prevede un incremento nel numero di nuove domande accolte mensilmente e nel numero di erogazioni, anche alla luce dell'entrata in vigore del decreto del decreto interministeriale che introduce modalità estensive dell'ISEE corrente per permettere di aggiornare l'indicatore non solo in riferimento alla condizione reddituale, come attualmente avviene, ma anche in riferimento alla situazione patrimoniale[7]. Tale riforma dell'indicatore consentirà di accedere alla misura a quelle famiglie che nel periodo recente hanno visto peggiorare la propria condizione economica e patrimoniale e che tuttavia non accedono alla misura a causa di valori patrimoniali posseduti due anni prima.

3.2.3 Stato di attuazione dei livelli essenziali Rdc (valutazione multidisciplinare/patti firmati/sostegni attivati)

Principale finalità del Fondo povertà, la cui programmazione è stabilita dal presente piano è quella di sostenere i servizi e gli interventi che accompagnano l'erogazione del beneficio Rdc (e accompagnavano l'erogazione del ReI), definiti dalla norma come livelli essenziali. A questa finalità era quindi dedicato anche il precedente Piano triennale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-2020. Pertanto, la definizione del nuovo Piano non può che partire dallo stato di attuazione di tali livelli essenziali.

[7] Decreto 5 luglio 2021 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, in corso di registrazione.

Al primo marzo 2021, solo meno del 30% dei nuclei beneficiari del Rdc indirizzati ai servizi sociali sono stati presi in carico dai servizi sociali dei Comuni e ancora meno sono i nuclei che hanno definito e sottoscritto con i servizi un patto per l'inclusione sociale.



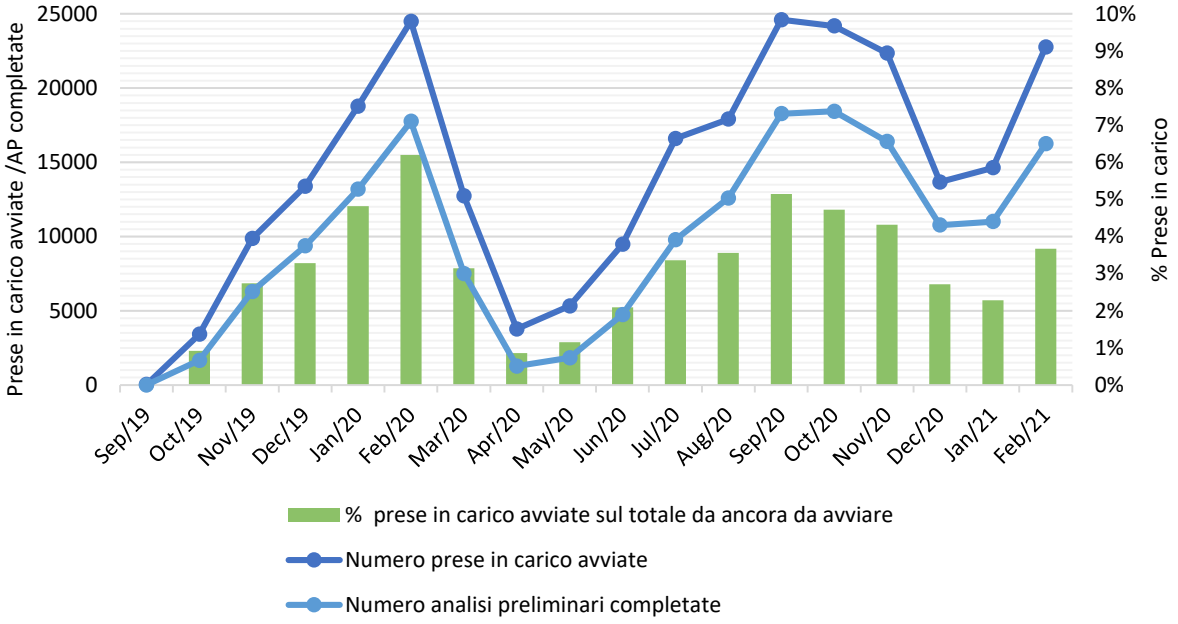
Fonte: Elaborazioni grafiche da dashboard interna al MLPS per il monitoraggio del Reddito di Cittadinanza su dati forniti da INPS – Macro-sezione "Indicatori GePI". *Dati aggiornati al 1° marzo 2021.*

Come mostra la figura 3.3, lo stato di attuazione di questi livelli essenziali risulta fortemente condizionato dall'avvento della pandemia. L'avvio nei territori delle attività connesse alla attuazione del Rdc è avvenuto nel mese di settembre. Infatti, a seguito dell'approvazione delle Linee Guida per la definizione dei Patti per l'Inclusione Sociale, il 23 luglio 2019, è stata definita e messa a disposizione dei comuni la Piattaforma GePi, che permette di compilare gli strumenti per la valutazione e la progettazione personalizzata: Scheda di Analisi Preliminare, Quadro di analisi per la valutazione multidisciplinare, Patto per l'inclusione sociale[8]. La piattaforma è divenuta operativa il 2 settembre 2019, a seguito della emanazione del Decreto Ministeriale istitutivo del Sistema informativo del Reddito di cittadinanza (GU Serie Generale 258 del 04-11-2019), con il quale, in accordo con il Garante per la tutela dei dati personali, sono definiti e autorizzati tutti i flussi informativi tra i diversi Enti coinvolti nella attuazione della misura. A decorrere da tale data è stato avviato l'accreditamento degli operatori sulla piattaforma, previa sottoscrizione di una convenzione con i comuni che regola il trattamento dei dati personali. Da settembre a febbraio si osserva un aumento sostenuto delle attività di presa in carico e valutazione dei bisogni realizzate attraverso l'analisi preliminare. Nel mese di marzo si osserva una caduta delle attività (che tuttavia non sono state del tutto annullate) in concomitanza con la sospensione degli obblighi connessi alla fruizione del Reddito di Cittadinanza disposta dall'art. 40, co. 1, del DL 18/2020 (come successivamente modificato) a causa della pandemia, per 4 mesi a decorrere dal 17 marzo. Il periodo di sospensione è terminato nel mese di luglio, sebbene alcuni territori abbiano proceduto già prima ad avviare contatti e attività di valutazione dei beneficiari, pur senza obblighi di parteciparvi da parte di questi ultimi. Anche una volta ripristinati gli obblighi di adesione da parte dei beneficiari, le attività sono potute ripartire ma a condizione che fossero rispettate modalità atte a garantire la sicurezza e scongiurare il rinnovo dell'episodio pandemico. Come si vede dai dati, la crescita sostenuta delle attività si interrompe nuovamente a decorrere dal mese di ottobre, in concomitanza con la seconda ondata dei contagi della pandemia. Al riguardo non bisogna sottovalutare i maggiori carichi di lavoro che per effetto della emergenza economica e sociale indotta dalla pandemia hanno investito i servizi sociali. Le professioni sociali, dopo quelle mediche, sono infatti tra quelle maggiormente coinvolte nella gestione della emergenza e per questo più esposte ai suoi rischi. Al riguardo sono di interesse i dati pubblicati dall'INAIL aggiornati al 31 gennaio 2021. Tra le categorie più coinvolte dai contagi, dopo gli operatori della salute (la categoria dei tecnici della salute è quella più coinvolta, seguita

[8] La piattaforma permette inoltre di svolgere l'analisi, il monitoraggio, la valutazione e il controllo del programma del Reddito di cittadinanza attraverso la condivisione delle informazioni sia tra le amministrazioni centrali e i servizi territoriali sia, nell'ambito dei servizi territoriali, tra i Centri per l'impiego e i servizi sociali.

dagli operatori socio-sanitari e dai medici) figurano gli operatori socioassistenziali con il 7,3% delle denunce (3,3% dei decessi).

Figura 3.3 - Avvio prese in carico e completamento analisi preliminare per mese



3.3 Le priorità

A norma dell'art. 21 del D.Lgs. 147/2017 il Piano Povertà ha la specifica funzione di individuare lo sviluppo degli interventi a valere sulle risorse della quota servizi del Fondo povertà nell'ottica di una progressione graduale, nei limiti delle risorse disponibili, nel raggiungimento di LEPS. L'articolazione nel Piano riflette, come il precedente, le tre funzioni individuate normativamente: attuazione dei livelli essenziali connessi al ReI/Rdc; interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora; sperimentazione interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivono fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria. Ad essa si aggiunge la separata funzione di rafforzamento del servizio sociale professionale attraverso l'assunzione di assistenti sociali, ai sensi della L. 178/2020 (art. 1 commi 797 ss.).

Nel rispetto di tale articolazione sono individuate anche alcune azioni e LEPS finanziati solo parzialmente dal Fondo povertà o, nel caso del sostegno alimentare, finanziate interamente da altre risorse. Nell'ottica di una programmazione integrata, tali azioni o LEPS individuano alcune, pur parziali, priorità condivise a livello nazionale, alle quali possono concorrere risorse di diverse provenienze. La sezione 3.4 individuerà più precisamente le fonti di finanziamento, mentre la sezione 3.5 quantificherà in modo più analitico la destinazione delle specifiche risorse del Fondo Povertà, sulla base delle previsioni della normativa corrente.

3.3.1 LEPS Potenziamento del servizio sociale professionale

Il Piano povertà 2018-2020 definiva le priorità per l'utilizzo delle risorse assegnate nella logica degli obiettivi di servizio, come strumento per avviare il riconoscimento di LEPS. In tale prospettiva identificava come prioritario innanzitutto il rafforzamento del servizio sociale professionale, le cui

funzioni sono essenziali per dare concreta attuazione al percorso di accompagnamento dei beneficiari: tale servizio costituisce infatti il perno attorno a cui ruota tutto l'impianto di attivazione e inclusione sociale della misura, dal momento del *pre-assessment* (l'analisi preliminare in cui si decide il successivo percorso nei servizi) alla progettazione. In questo contesto veniva identificato come primo obiettivo di servizio quello di assicurare un numero congruo di assistenti sociali, quantificabile in almeno un assistente ogni 5.000 abitanti. Inoltre, veniva data esplicita indicazione che "al fine di assicurare continuità degli interventi e anche di evitare conflitti di interessi, appare opportuno che il servizio sia erogato dall'ente pubblico".

La Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020), all'art. 1, co. 797, conferma la rilevanza di tale obiettivo che viene espressamente individuato in norma come LEPS, con la duplice finalità di potenziare il sistema dei servizi sociali comunali, gestiti in forma singola o associata, e i servizi rivolti ai beneficiari del Rdc di cui all'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017. A tal fine è formalmente definito in norma un LEPS definito da un rapporto tra assistenti sociali e popolazione residente pari a 1 a 5.000, cui si aggiunge un ulteriore obiettivo di servizio "sfidante" definito da un operatore ogni 4.000 abitanti.

Inoltre, viene previsto che in sede di decreto annuale di riparto del Fondo Povertà sia riservata una quota massima di 180 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021, per l'erogazione di un contributo economico a favore degli Ambiti sociali territoriali (ATS) in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in proporzione alla popolazione residente (ai sensi del co. 799). Il contributo è così determinato:

- 40.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto a tempo indeterminato dall'Ambito, ovvero dai Comuni che ne fanno parte, in termini di equivalente a tempo pieno, in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 5.000;
- 20.000 euro annui per ogni assistente sociale assunto in numero eccedente il rapporto di 1 a 5.000 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Si noti, tuttavia, che nell'intervento del 2020 il legislatore non ha collegato il potenziamento del servizio sociale professionale associato all'incentivo all'esclusivo impiego nell'ambito del Rdc.

La ratio della norma è quella di garantire l'attuazione uniforme del suddetto LEPS sull'intero territorio nazionale, incentivando l'assunzione stabile di assistenti sociali da parte dei Comuni e dei relativi ATS. La stabilità del rapporto di lavoro e la dipendenza organica dagli enti titolari della funzione sociale degli operatori preposti alla presa in carico dei cittadini residenti costituisce essa stessa una garanzia dell'esigibilità di un LEPS appropriato e qualitativamente uniforme sull'intero territorio nazionale.

Laddove la norma prevede esplicitamente che i suddetti contributi siano considerati esterni alle finanze comunali e possano essere utilizzati per operare assunzioni anche in deroga ai vincoli assunzionali[9], anche le restanti risorse del Fondo Povertà possono concorrere al potenziamento del servizio sociale, con particolare riferimento al raggiungimento della soglia di un assistente sociale ogni 6.500 abitanti necessaria per l'accesso al contributo, anche se in tal caso non si applica automaticamente la deroga assunzionale. Il personale la cui spesa è sostenuta dal Fondo povertà

[9] Il comma 801 dell'art. 1 della L. 178/2020 prevede che "Per le finalità di cui al comma 797, a valere sulle risorse di cui al comma 799 e nel limite delle stesse nonché dei vincoli assunzionali di cui all'articolo 33 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 giugno 2019, n. 58, i comuni possono effettuare assunzioni di assistenti sociali, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, fermo restando il rispetto degli obiettivi del pareggio di bilancio, in deroga ai vincoli di contenimento della spesa di personale di cui all'articolo 9, comma 28, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, e all'articolo 1, commi 557 e 562, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, anche ai sensi dell'articolo 57, comma 3-septies, del decreto-legge 14 agosto **2020**, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre **2020**, n. 126". In tal senso si è espressa anche la Corte dei Conti, Sezione Regionale di controllo per la Lombardia, nel proprio parere n. 65 del 22.4.2021.

per la funzione di attuazione dei livelli essenziali connessi al ReI/Rdc, deve in ogni caso essere dedicato all'area povertà. Inoltre, qualora tale personale non fosse dedicato in modo esclusivo ai beneficiari del Rdc, devono comunque essere assicurate, con il concorso del personale a valere su altri fondi, le attività in favore dei beneficiari del Rdc che corrisponderebbero all'utilizzo esclusivo a tale fine.

In ogni caso, il potenziamento del servizio sociale professionale e il raggiungimento del LEPS di un assistente sociale ogni 5000 abitanti può essere sostenuto, oltre che dal complesso delle risorse del Fondo Povertà, anche con il concorso del PON Inclusione e delle risorse aggiuntive del Fondo di solidarietà comunale esplicitamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali ai sensi dell'art. 1, comma 791 della Legge di bilancio 2021, anche in forza dell'esplicitazione di tale obiettivo fra quelli individuati dalla Commissione per i fabbisogni standard ai sensi della norma.

3.3.2 Rafforzamento dei servizi per l'attuazione del Rdc

I primi LEPS definiti nell'ambito del contrasto alla povertà, come già richiamato, sono costituiti dal sostegno economico, istituito inizialmente con la misura del Reddito di inclusione (ReI) e poi rafforzato con il Reddito di cittadinanza (Rdc), e dal percorso personalizzato di accompagnamento all'inserimento lavorativo e all'inclusione sociale ad esso associato, la cui attivazione deve, allo stesso modo del contributo economico, essere garantita in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, nei limiti delle risorse disponibili.

Attraverso la quota servizi del Fondo Povertà sono finanziati la definizione dei Patti per l'inclusione sociale e gli interventi e servizi sociali necessari a sostenere le famiglie nel percorso verso l'autonomia (di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 147 del 2017), ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, nonché gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei Progetti utili alla collettività (PUC), anche con il concorso delle risorse afferenti al PON Inclusione. Si tratta, ad eccezione delle componenti informatica e relativa ai PUC, di servizi già previsti nell'ambito del ReI, fatti salvi nel contesto del Rdc, con riferimento ai nuclei beneficiari non immediatamente attivabili per un percorso lavorativo, che la norma stabilisce vengano contattati dai servizi dei Comuni competenti in materia di contrasto alla povertà per iniziare un percorso di inclusione sociale.

Al riguardo, già il primo Piano triennale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2018-20, aveva individuato lo sviluppo degli interventi e dei servizi necessari per l'attuazione del ReI come LEPS da garantire su tutto il territorio nazionale. A seguito dell'introduzione del Rdc, tale Piano è stato fatto salvo nell'ambito del riparto delle risorse relative al 2019 e 2020, ferme restando le seguenti modificazioni: gli obiettivi e le priorità indicate nel Piano per l'attuazione dei LEPS si intendono riferiti al Rdc (oltre che al ReI fino a conclusione della misura). In particolare, il finanziamento dei servizi finalizzati alla definizione e attuazione del Progetto personalizzato del ReI, si intende riferito ai servizi per il Patto per l'Inclusione sociale; la priorità e l'obiettivo "punti di accesso al ReI", alla luce del venir meno per il Rdc del ruolo dei Comuni nella presentazione della domanda di accesso alla misura, sono soppressi; tuttavia, sono considerate ammissibili le spese per il segretariato sociale, in quanto servizio di accesso al sistema integrato di interventi e servizi sociali, che compare anche nell'elenco definito dall'art. 7 del D.Lgs. n. 147/2017.

Obiettivo del presente Piano è pertanto dare continuità agli interventi delineati dal Piano precedente per l'attuazione della misura di contrasto alla povertà, come successivamente ridefiniti per affetto dell'entrata in vigore della norma istituiva del Rdc, tenuto conto dell'incremento atteso della platea dei beneficiari e dell'impatto della pandemia non solo sulle condizioni economiche ma anche sull'ampliamento delle fragilità sociali.

3.3.2.1 LEPS Valutazione multidimensionale, progetto personalizzato e attivazione dei sostegni

In esito alla valutazione multidimensionale, il Patto per l'inclusione sociale prevede, che accanto all'esplicitazione degli obiettivi/risultati attesi e agli impegni che la famiglia assume (contatti con i servizi, ricerca attiva di lavoro, frequenza scolastica, ecc.), siano individuati gli specifici sostegni di cui il nucleo necessita. Il Patto investe le diverse dimensioni del benessere del nucleo – lavoro, formazione, istruzione, salute, casa – e riporta ad unitarietà gli interventi che possono essere messi in campo da parte delle diverse filiere amministrative di governo dei servizi territoriali (servizi sociali, centri per l'impiego, agenzie regionali per la formazione, ASL, scuola, servizi specialistici socio-sanitari, uffici per le politiche abitative, ecc.). In continuità con quanto previsto dal precedente Piano, nello specifico degli interventi e servizi sociali, la quota servizi del Fondo Povertà interviene a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell'ottica dell'attuazione dei LEPS. Oltre al segretariato sociale rivolto a tutti i cittadini e al servizio sociale professionale, l'elenco degli interventi e servizi finanziabili, previsto dal D. Lgs. 147/2017, è il seguente:

- tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- sostegno socioeducativo domiciliare o territoriale, incluso il supporto nella gestione delle spese e del bilancio familiare;
- assistenza domiciliare socioassistenziale e servizi di prossimità;
- sostegno alla genitorialità e servizio di mediazione familiare;
- servizio di mediazione culturale;
- servizio di pronto intervento sociale.

Nel rispetto dei principi di proporzionalità, appropriatezza e non eccedenza dell'intervento rispetto alle necessità di sostegno del nucleo familiare, rilevate in coerenza con la valutazione multidimensionale e con le risorse disponibili, già nel precedente Piano si è ritenuto di *fissare un target nei termini dell'attivazione degli interventi e dei servizi sociali solo nei casi di bisogno complesso e di un assessment che dà luogo all'attivazione dell'equipe multidisciplinare*. Quale obiettivo di servizio è stato stabilito che almeno per tutti i nuclei in cui si sia proceduto alla definizione del quadro di analisi approfondito, venga attivato come sostegno nel progetto uno degli interventi o dei servizi sociali sopra richiamati. Inoltre, è stato identificato uno specifico target di intervento, in relazione alle evidenze scientifiche che portano a considerare i primi anni di vita - i primi mille giorni - una delle fasi più delicate dell'esistenza, in cui la presenza di specifici fattori di rischio può avere effetti duraturi per il resto della vita così come, viceversa, interventi precoci e di natura preventiva risultano avere la maggiore efficacia. In continuità con il precedente Piano, un obiettivo specifico è quindi l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qual volta si presenti una situazione di bisogno complesso come sopra definita e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita.

Questi obiettivi sono confermati dal presente Piano. Per sostenerli, alla luce delle difficoltà riscontrate in molti territori nella possibilità di attivare in numero adeguato le equipe multiprofessionali necessarie, nonché nella programmazione e gestione dei servizi di supporto necessari, si suggerisce l'opportunità di dedicare le risorse del Fondo Povertà, così come per il Fondo nazionale politiche sociali e per le risorse derivanti dai fondi europei, anche al potenziamento delle altre figure professionali in ambito sociale necessarie ad assicurare la valutazione multiprofessionale e l'attivazione dei sostegni necessari. L'attivazione delle équipe multiprofessionali e dei sostegni per le famiglie con bisogni complessi rappresentano dunque una priorità del presente Piano, nell'ottica del riconoscimento di un diritto soggettivo alla presa in carico. In particolare, è necessario assicurare nei territori la presenza di professionalità e competenze in grado di garantire la progettazione, il management e l'accompagnamento dei beneficiari con riferimento alle diverse dimensioni del bisogno.

3.3.2.2 LEPS Pronto intervento sociale

Il Pronto intervento sociale, compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. 328/2000 fra quelli che devono essere attivati in tutti gli ambiti, viene individuato fra quelli da qualificare formalmente, già nei primi anni di validità della corrente programmazione, come LEPS da garantire in ogni ATS, nei termini descritti nella scheda tecnica riportata nella sezione 3.7.1, che definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento.

Come già evidenziato nel precedente Piano povertà 2018-2020, in particolare con riferimento alle funzioni di segretariato sociale, per alcuni dei servizi previsti dall'art. 7, co. 1 del D.Lgs. 147/2017, non è possibile distinguere uno specifico dell'area "povertà nel servizio correntemente offerto a livello territoriale, trattandosi di servizi tipicamente trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali. Inoltre, può non essere possibile distinguere il servizio per tipologie di utenza dell'area povertà, ad esempio in riferimento alla specifica previsione del ReI/Rdc.

È il caso del Pronto intervento sociale servizio che può avere riflessi trasversali a tutta l'offerta di servizi sociali e per il quale, nella pratica corrente dei territori, non risulta generalmente possibile distinguere uno specifico dell'area "povertà", o del Rei/Rdc. Conseguentemente, alla fornitura di tale servizio, nell'ottica del suo riconoscimento come LEPS, concorreranno risorse a valere sia sulla componente Rdc che sulla componente povertà estrema del Fondo Povertà, cui si aggiungeranno fino a 90 milioni su 3 anni provenienti dalle risorse REACT EU confluite nel PON Inclusione e finanziamenti aggiuntivi, per gli anni successivi, a valere sul POC Inclusione e sulla nuova programmazione PON Inclusione 2021-2027 (cfr. tabella 3.1 e tabella 3.2 più avanti).

3.3.3 Servizi per la povertà e la marginalità estrema

Con riferimento alla grave marginalità adulta e in particolare alla condizione di senza dimora non esistono ancora dei LEPS definiti dalla normativa nazionale. Attraverso il seguente Piano si intende favorire l'effettiva esigibilità dei diritti universali e l'accessibilità ai servizi generali da parte degli utenti in condizioni di marginalità, con particolare riferimento alle persone senza dimora, nell'ambito di una strategia complessiva di intervento che prevede la definizione di LEPS anche in tale ambito di intervento.

In continuità con il precedente Piano, gli interventi finanziati dovranno prendere a riferimento le "Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia". Le Linee di indirizzo, sono state oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata il 9 novembre 2015 e costituiscono il principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore; gli indirizzi condivisi riprendono gli intenti della Legge quadro sul sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/2000, che include gli interventi di contrasto della povertà e il rafforzamento dei servizi di accompagnamento dei senza dimora tra le componenti del sistema da rafforzare per promuovere l'inclusione sociale dei cittadini (articolo 22, comma 2, lettera a). L'intento è quello di favorire l'implementazione di interventi organici e strutturati in grado di assicurare prestazioni uniformi a livello nazionale e di superare la logica emergenziale.

Le linee di indirizzo promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati. In quest'ultima tipologia rientrano i cosiddetti approcci *housing led* e *housing first*, i quali assumono il rapido reinserimento in un'abitazione come punto di partenza affinché i senza dimora possano avviare un percorso di inclusione sociale. Comune a tutti gli approcci strutturati e punto di divergenza rispetto ai servizi emergenziali, è la cosiddetta pratica della "presa in carico": partendo dal riconoscimento dello stato di bisogno del soggetto e dal mandato

istituzionale ad un operatore sociale, si declina un progetto mirato a potenziare le capacità della persona affinché esca dalla condizione di disagio e riprenda il controllo della propria vita e l'autonomia.

Anche i servizi e gli interventi di bassa soglia o di riduzione del danno possono essere concepiti in una logica non emergenziale, all'interno di un sistema strutturato. Essi possono essere concepiti all'interno di un sistema di servizi strategicamente orientati verso il perseguimento del maggior grado di inclusione sociale possibile per ciascuna persona in stato di bisogno, al fine di garantire innanzitutto risposte primarie ai bisogni delle persone senza dimora mediante servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona e che crei le condizioni per una successiva presa in carico.

In tale ottica, il presente Piano accoglie con favore l'iniziativa della Commissione Europea, del Consiglio e del Parlamento Europeo che il 21 giugno 2021 a Lisbona hanno avviato con una dichiarazione comune la *Piattaforma europea per il contrasto al fenomeno dei senza dimora*, impegnandosi ad operare in tal senso.

3.3.3.1 LEPS - Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza

Le persone senza dimora hanno i medesimi diritti, doveri e potestà di ogni altro cittadino; l'ordinamento italiano non prevede diritti o interessi legittimi o doveri specifici per chi si trovi in condizioni di *homelessness*. Come sottolineato nelle Linee guida, il problema principale non è quindi definire quali siano i diritti delle persone senza dimora, ma comprendere se i diritti universali di cui godono siano o meno per loro esigibili come lo sono per ogni altro cittadino. Infatti, per le persone senza dimora, anche se formalmente titolari di diritti, esistono alcune barriere specifiche, legate alla loro condizione abitativa e di emarginazione, che impediscono o possono impedire l'accesso ai diritti fondamentali garantiti a ogni altro cittadino.

Particolarmente importante in tal senso è il diritto alla residenza, in quanto l'iscrizione anagrafica in un Comune italiano è porta di accesso imprescindibile per poter accedere ad ogni altro diritto, servizio e prestazione pubblica sul territorio nazionale. Tale precondizione è normativamente pienamente esigibile.

L'ordinamento giuridico prevede una norma specifica per la residenza anagrafica delle persone senza dimora, norma contenuta all'art. 2, comma 3 della L. 1228 del 24 dicembre 1954, nota come "legge anagrafica". Essa stabilisce che "la persona che non ha fissa dimora si considera residente nel Comune ove ha il domicilio, e in mancanza di questo nel Comune di nascita". L'elezione del domicilio, nell'accezione ampia prevista dalla Cassazione, di fatto, è elemento sufficiente perché una persona senza dimora possa ottenere dal Comune nel quale ciò avviene, la residenza anagrafica.

Tuttavia, sono ancora molte le persone che non accedono a questo diritto esigibile. Inoltre, la residenza "fittizia" può non essere sufficiente a favorire l'accesso ad altri diritti, se non è accompagnata da un servizio che consenta l'effettiva reperibilità della persona. In vista della sua definizione normativa, viene dunque individuato come LEPS quello di garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio, anche se prive di un alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il diritto all'iscrizione anagrafica, compreso il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni di tipo istituzionale. Tali servizi, nei termini descritti nella scheda tecnica riportata nella sezione 3.7.2, che definisce il servizio con riferimento ai suoi contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni ambito e alle modalità del suo espletamento, verranno sostenuti con risorse del Fondo Povertà che potranno essere integrate con risorse provenienti dal REACT EU.

3.3.3.2 Presa in carico e accompagnamento per l'accesso alle prestazioni universali - Centri servizi per il contrasto alla povertà

Un secondo obiettivo è quello di assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, anche al fine di favorire l'accesso integrato alla intera rete dei servizi. In generale, vale a livello generale quanto riportato nelle *Linee guida* circa la necessita "dell'attivazione coordinata di tutte le risorse professionali e culturali, formali ed informali, esplicite e implicite che, in un territorio, possono essere messe a disposizione della persona in difficoltà, a partire da una specifica relazione di aiuto, al fine di ricostituire un legame sociale funzionante e adeguato ad una sopravvivenza dignitosa".

L'attività di presa in carico costituisce un passaggio fondamentale per le persone che si trovano in condizioni di *homelessness*, ma più in generale per tutte le persone che sperimentano condizioni di deprivazione materiale; in tali condizioni deve essere il più possibile favorito l'accesso al complesso dei servizi e delle prestazioni. Si pensi ad esempio alla iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale per usufruire dell'assistenza del Medico di famiglia o alla compilazione dell'ISEE e presentazione della domanda di accesso al Rdc. Con riferimento al Rdc, nella interpretazione della norma è stato chiarito che il requisito relativo ai dieci anni di residenza, di cui gli ultimi due in modo continuativo, debba essere inteso nei termini di residenza effettiva, consentendo quindi anche alle persone che abbiano subito le cancellazioni anagrafiche per irreperibilità di accedere al beneficio, qualora attraverso riscontri oggettivi possa essere dimostrata la loro presenza nel territorio. Tuttavia, in assenza di servizi che possano orientare e accompagnare nelle procedure di richiesta, difficilmente le persone maggiormente in difficoltà accederanno alla misura.

In tale contesto, una specifica linea di attività, finanziata con PNNR vede la costruzione nei territori di "centri servizi" leggeri dedicati al contrasto della povertà e della marginalità, anche estrema, che costituiscano luoghi dove oltre alla presa in carico sociale possano essere offerti altri tipi di servizio (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato. La progettualità prevede la creazione di almeno un centro servizi in 250 ATS, prevedendo un finanziamento di circa 1,1 milioni per centro, per un totale di circa 270 milioni di euro. Dal punto di vista operativo, la scheda tecnica riportata nella sezione 3.7.3, definisce il servizio sia con riferimento ai suoi contenuti minimali che devono essere assicurati in ogni progettualità che alle modalità del suo espletamento. Al termine del PNRR, che finanzierà soprattutto la componente di investimento necessaria per la realizzazione dei progetti e fino a tre anni di costi operativi, i costi operativi verranno posti a carico degli altri fondi sociali nazionali ed europei.

3.3.3.3 Housing first

In continuità con il Piano povertà 2018-2020, sulla base del modello già concordato in sede di Conferenza Unificata e delle *Linee guida*, documenti cui si rimanda per le specifiche tecniche, nell'ottica di programmazione del presente Piano si intende dare un forte impulso alle attività volte ai progetti legati all'*housing first*. A tal fine concorreranno sia le risorse previste nell'ambito della componente del Fondo Povertà destinata al contrasto della povertà estrema, che le risorse dello specifico progetto del PNRR che prevede l'attivazione di nuove progettualità basate sull'*housing first*, per una spesa di circa 175 milioni nell'orizzonte programmatorio del PNRR, volti all'attivazione di 250 interventi per un valore unitario di oltre 700.000 euro, per la maggior parte destinati agli investimenti necessari. Come nel caso precedente, una volta finanziato il costo di investimento, i relativi costi operativi, per il primo triennio coperti dal PNRR, verranno successivamente posti a carico degli altri fondi sociali nazionali ed europei. L'*housing first* non è al momento prefigurabile

come LEPS, ma la progettualità del PNRR ne potrà prefigurare uno che affronti il tema, laddove condiviso.

3.3.3.4 Interventi di sostegno materiale

Fra gli interventi di contrasto alla povertà e alla marginalità si ritiene di indicare quello volto al sostegno materiale delle persone e delle famiglie in condizioni di bisogno fra quelli individuati come prioritari, per quanto non esplicitamente finanziato con quote specifiche del Fondo povertà.

In effetti, si fa riferimento ai servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (distribuzione viveri; distribuzione indumenti; distribuzione farmaci; docce e igiene personale; mense; unità di strada che svolgono attività di ricerca e contatto con le persone che necessitano di aiuto; contributi economici una tantum), attività che durante la crisi associata al Covid-19 hanno mostrato ancor di più la loro importanza.

In tal senso si conferma anche nella nuova programmazione FSE+ che porterà alla definizione del nuovo PON Inclusione 2021-2027 la scelta, già effettuata della programmazione 2014-2020 con il programma FEAD, di destinare importanti risorse alla distribuzione attraverso la capillare rete costituitasi attorno a detto programma, e con l'attivo coinvolgimento degli Enti locali. Al programma FEAD sono destinate risorse aggiuntive per 190 milioni provenienti dall'iniziativa europea REACT-EU, mentre il programma sarà pienamente integrato, con importanti risorse, all'interno della programmazione del nuovo PON Inclusione 2021-2027, che assorbirà il FEAD.

3.3.3.5 Altri interventi e servizi dedicati alla marginalità estrema

La metà delle risorse del Fondo povertà riservate alla marginalità estrema sono dedicate alla programmazione di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati dai territori sulla base delle esigenze rilevate, con riferimento al generale obiettivo di disporre di sistemi strutturati di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, in attuazione delle "*Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*", oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.

3.3.4 Sostegno ai neomaggiorenni in uscita da un percorso di presa in carico a seguito di allontanamento dalla famiglia di origine

Pur senza essere materia soggetta a una discrezionalità nell'ambito della definizione dell'utilizzo della quota servizi del Fondo povertà, si ricorda che l'articolo 1, comma 335, della L. 178/2020, riserva 5 milioni del fondo povertà al fine di dare continuità alla sperimentazione di interventi in favore di coloro che, al compimento della maggiore età, vivano fuori dalla famiglia di origine sulla base di un provvedimento dell'autorità giudiziaria, cosiddetti *careleavers*, volti a prevenire condizioni di povertà e permettere di completare il percorso di crescita verso l'autonomia, avviata ai sensi dell'art. 1, co. 250, della L. 205 del 2017. Per il dettaglio delle relative azioni rivolte ai *care leavers* si rinvia all'apposita sezione nell'ambito del capitolo 2 (Piano sociale nazionale).

3.4 Una programmazione integrata

Il Fondo povertà costituisce solo una delle fonti di finanziamento degli interventi di lotta alla povertà sul territorio. Altre risorse e altri programmi ne integreranno, sull'orizzonte di programmazione le disponibilità. In particolare, come già nella precedente programmazione, concorreranno agli obiettivi le risorse del PON Inclusione 2014-2020, del FEAD e del nuovo PON Inclusione 2021-2027 inserito nel nuovo FSE+ che ricomprende anche il programma FEAD. Risorse

significative arriveranno anche dall'iniziativa REACT-EU le cui risorse confluiscono nell'attuale programmazione FEAD e PON Inclusione, per un ammontare pari rispettivamente a 190 e 90 milioni di euro. Infine, all'interno del PNRR è previsto un investimento per 450 milioni destinato a finanziare 250 progetti di *housing first* e 250 centri servizi per il contrasto alla povertà. Ulteriori risorse potranno derivare anche dall'avvio, deliberato nel mese di giugno 2021, a livello nazionale del programma operativo complementare al PON Inclusione, denominato POC Inclusione, nel quale confluiranno le risorse derivanti dalla riduzione dei tassi di cofinanziamento nazionale dei programmi europei.

La tabella 3.1 riassume, per ciascuna delle aree prioritarie di intervento individuate nella sezione precedente le diverse fonti di finanziamento individuate.

Nell'ambito delle azioni collegate alla componente Rdc del Fondo povertà, al rafforzamento del servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali concorre, oltre che il Fondo Povertà stesso, il Fondo di solidarietà comunale. Al Pronto intervento sociale, concorrono risorse del Fondo Povertà, sia nella componente Rdc che nella componente povertà estrema, insieme alle risorse di REACT-EU e, al termine del triennio, del nuovo PON Inclusione. La rimanente parte della componente Rdc del Fondo povertà concorre al perseguimento del LEPS relativo alla presa in carico associata alla definizione del Patto per l'inclusione sociale del Rdc, insieme a risorse del vecchio e nuovo PON Inclusione.

In ambito di povertà estrema, per i progetti di *housing first* si affiancherà ad un contenuto finanziamento a valere sul Fondo povertà il ben più consistente finanziamento a valere sul richiamato progetto PNRR, che, come detto, finanzierà anche i centri servizi per il contrasto alla povertà. Per ambedue le iniziative, laddove il PNRR permetterà di finanziare l'investimento e gli associati servizi per un triennio, il finanziamento dei relativi servizi successivamente passerà a carico del PON Inclusione e dei Fondi nazionali. I fondi REACT EU saranno destinati, insieme ad una limitata componente di Fondo povertà, al finanziamento del Pronto intervento sociale e, residualmente, dei servizi di posta e per la residenza virtuale. Per l'attività di sostegno alimentare e deprivazione materiale è previsto il finanziamento sul FEAD e, nella nuova programmazione 2021-2027, sul nuovo PON Inclusione.

Infine, per quanto riguarda i *careleavers*, si conferma il finanziamento a valere sul Fondo povertà, ferma restando, naturalmente, la possibilità di integrare le risorse individuate, sia in seguito ad interventi normativi sia in seguito a stanziamenti stabiliti a livello territoriale.

Tabella 3.1 - Utilizzi del fondo povertà e altri finanziamenti 2021 - 2023 e prospettive successive

milioni di euro	2021		2022		2023		dal 2024	
	fondo povertà	altre risorse (1)	fondo povertà	altre risorse (1)	fondo povertà	altre risorse (1)	fondo povertà	altre risorse (1)
a) rafforzamento servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali (3)	*66,9*	*Fondo solidarietà comunale*	*180*	*Fondo solidarietà comunale*	*180*	*Fondo solidarietà comunale*	*180*	*Fondo solidarietà comunale*
b) Rdc	**527,1**		**414**		**414**		**414**	
di cui: pronto intervento sociale	*20*	*(+ risorse povertà estrema e React EU)*	*20*	*(+ risorse povertà estrema e React EU)*	*20*	*(+ risorse povertà estrema e React EU)*	*20*	*(+ risorse povertà estrema e altri fondi)*
altri servizi per la presa in carico (valutazione multidimensionale e progetto personalizzato)	*507,1*	*PON inclusione*	*394*	*Vecchio e nuovo PON inclusione*	*394*	*Nuovo PON inclusione*	*394*	*Nuovo PON inclusione*
c) Povertà estrema	**20**		**20**		**20**		**20**	
di cui: housing first	*5*	*20 PNNR*	*5*	*60 PNNR*	*5*	*60 PNNR*	*5*	*residui 40 milioni PNNR, poi fondo povertà, POC, PON inclusione*
servizi di posta e per residenza virtuale	*2,5*	*3 reatc EU*	*2,5*	*3 reatc EU*	*2,5*	*3 reatc EU*	*2,5*	*3 piano complementare / nuovo PON inclusione*
pronto intervento sociale	*2,5*	*27 react EU*	*2,5*	*27 react EU*	*2,5*	*27 react EU*	*2,5*	*27 piano complementare / nuovo PON inclusione*
presa in carico, accompagnamento e centri servizi	*0*	*30 milioni PNNR*	*0*	*80 milioni PNNR*	*0*	*80 milioni PNNR*	*0*	*residui 80 milioni PNNR, poi fondo povertà, POC, PON inclusione*
povertà alimentare e deprivazione materiale	*0*	*fead+reactEU*	*0*	*fead+reactEU+Nuovo PON Inclusione*	*0*	*Nuovo PON inclusione*	*0*	*Nuovo PON inclusione*
d) Care leavers	**5**		**5**		**5**		**5**	
Totale (3)	**619**		**619**		**619**		**619**	

Note

(1) Le altre risorse sono indicative, facendo riferimento, in un'ottica di integrazione, alle specifiche programmazioni degli altri fondi. Eventuali risorse aggiuntive provenienti dalle risorse europee potranno liberare risorse del Fondo povertà, che dovranno essere utilizzate dagli ambiti comunque coerentemente con l'allocazione per macrointervento. Ugualmente, laddove l'ambito persegua quelli che vengono individuati come livelli essenziali con altre risorse proprie, le risorse del fondo povertà potranno essere utilizzate per attività rientranti nel macrointervento.

(2) Le prospettive dal 2024 sono oltre l'orizzonte di programmazione triennale e da intendersi, dunque, come meramente indicative.

(3) A norma di legge può essere determinata puntualmente solo la quota del primo anno di ogni triennio, mentre le altre vanno quantificate nell'ammontare massimo pari a 180 milioni. In caso di quantificazione inferiore alla massima, le risorse residue saranno utilizzate ai fini degli altri servizi inseriti nella categoria Rdc.

(4) Al netto di 3 milioni al momento accantonati per iniziativa legislativa in corso di approvazione.

3.5 Gli ambiti di utilizzo del Fondo povertà

A seguito dell'introduzione del Rdc, con la Legge di bilancio per il 2019 viene istituito un apposito fondo per il finanziamento della prestazione monetaria. Conseguentemente, il Fondo povertà viene ridotto e finalizzato al solo finanziamento degli interventi previsti dal Piano nazionale per il contrasto alla povertà e, in particolare, l'accompagnamento e il rafforzamento dei servizi e degli interventi attivati nei Patti per l'inclusione sociale sottoscritti dai beneficiari del Rdc, che acquisiscono la natura di LEPS, nei limiti delle risorse disponibili. A tale utilizzo, la norma (art. 7 del D.Lgs. 147/2017), come richiamato, associa due ulteriori componenti, di importo minore, la prima destinata ai servizi per la povertà estrema e la seconda a finanziarie la presa in carico dei cosiddetti *care leavers*. Inoltre, ai sensi della Legge di bilancio 2021, a decorrere dal 2021 fino a 180 milioni annui sono destinati al finanziamento degli incentivi destinati agli ATS per l'assunzione a tempo indeterminato di assistenti sociali; l'esatto ammontare delle risorse destinate al finanziamento di tali incentivi sono determinate annualmente con Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali entro il 30 giugno: in tale decreto il Ministro individua le risorse "prenotate" per l'anno in corso e quelle "liquidabili" relative all'anno precedente, corrispondenti al numero di assistenti sociali a tempo indeterminato in servizio presso gli ATS e i comuni che ne fanno parte annunciato ed effettivamente realizzato nel corso dell'anno. Il DM 144 del 25.6.2021 a firma del Ministro del lavoro e delle politiche sociali Orlando ha fissato le risorse prenotabili per il 2021 in euro 66.905.066, mentre per gli anni successivi la quota massima di 180 milioni deve essere considerata.

Le risorse complessivamente afferenti al Fondo Povertà nel triennio 2021-2023 sono pari 622 milioni di euro per ciascun anno, dei quali 3 sono attualmente indisponibili, perché accantonati dal Ministero dell'economia a copertura di un'iniziativa legislativa che mira all'estensione delle tutele ai *caregiver*.

La tabella 3.2 riassume gli impieghi del Fondo povertà nell'orizzonte triennale di programmazione conseguenti al presente Piano.

Il Decreto di riparto del Fondo povertà determinerà i criteri di allocazione fra gli ATS delle relative risorse, anche con riferimento:

- alla previsione di cui all'art. 7 co. 9 del D.Lgs. 147/2017 che la quota destinata alla povertà estrema sia distribuita anche con riferimento alla distribuzione territoriale dei senza dimora;
- alla previsione, contenuta nel citato Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 25.6.2021, ai fini di sostenere gli ambiti sociali che non riescono già nel 2021 ad accedere all'incentivo, di proporre, in sede di riparto del Fondo povertà 2021, al concertante Ministro dell'economia e delle finanze, alle Regioni e ai Comuni di considerare quale autonomo criterio di riparto il riconoscimento a ciascun ATS di una somma pari nel 2021 al 50% della differenza fra la somma massima attribuibile a ciascun ambito ai fini dell'incentivo e la somma prenotata sulla base delle comunicazioni degli stessi ATS e di proporre che tale percentuale si riduca al 35% nel 2022, al 20% nel 2023, azzerandosi negli anni successivi.

Tabella 3.2 - Utilizzo del fondo povertà 2021 - 2023

milioni di euro		**2021**	**2022**	**2023**
a) rafforzamento servizio sociale professionale mediante assunzione a tempo indeterminato assistenti sociali (1)		***66,9***	***180***	***180***
b) Rdc		**527,1**	**414**	**414**
	pronto intervento sociale	*20,0*	*20*	*20*
	altri servizi per la presa in carico (valutazione multidimensionale e progetto personalizzato)	*507,1*	*394*	*394*
c) Povertà estrema		**20**	**20**	**20**
di cui:	*housing first*	*5*	*5*	*5*
	servizi di posta e per residenza virtuale	*2,5*	*2,5*	*2,5*
	pronto intervento sociale	*2,5*	*2,5*	*2,5*
	altro povertà estrema	*10*	*10*	*10*
d) Care leavers		**5**	**5**	**5**
Totale (2)		**619**	**619**	**619**

Note

(1) A norma di legge può essere determinata puntualmente solo la quota del primo anno di ogni triennio, mentre le altre vanno quantificate nell'ammontare massimo pari a 180 milioni. In caso di quantificazione inferiore alla massima, le risorse residue saranno utilizzate ai fini degli altri servizi inseriti nella categoria Rdc.

(2) Sarebbero 622 ma 3 milioni risultano al momento congelati dal MEF in quanto accantonati per iniziativa legislativa in corso di approvazione per il rafforzamento dei servizi diretti ai care leavers.

3.6 Flussi informativi, rendicontazione e indicatori

Al fine di agevolare la programmazione delle risorse con modalità omogenee, in coerenza con il Piano e nel rispetto delle funzioni normativamente attribuite alle regioni, nell'ambito del decreto di riparto è definito lo schema dell'atto di programmazione regionale.

Con riferimento al sistema di rendicontazione delle quote del Fondo povertà, è attiva da tempo la piattaforma Multifondo, il sistema informativo della Direzione generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, volto alla

gestione delle risorse destinate al finanziamento degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà.

Il Multifondo è un sistema *user-centered* realizzato con lo scopo di assicurare una gestione unitaria dei diversi fondi sociali all'interno di una medesima soluzione informatica e garantire la piena digitalizzazione dei processi di gestione, monitoraggio, rendicontazione e controllo dei Fondi. Attualmente, i programmi coinvolti sono il PON Inclusione, PO I FEAD, il progetto Su.Pr.Eme. Italia e il Fondo Povertà.

In merito al Fondo Povertà, la piattaforma Multifondo coinvolge il personale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, circa 600 Ambiti Territoriali, 19 Regioni e 8 Città Metropolitane e comprende le funzionalità inerenti ai seguenti moduli: programmazione e attivazione, rendicontazione e verifiche e controlli delle risorse della Quota servizi, della Quota povertà estrema e della Quota *care leavers*.

I benefici derivanti dall'implementazione del nuovo sistema sono: la gestione integrata dei dati, l'accesso alle informazioni in modalità sicura, l'armonizzazione delle attività svolte dai vari attori partecipanti, la possibilità di gestire la rendicontazione in maniera strutturata, di visionare le informazioni in tempo reale, e la semplificazione delle attività di monitoraggio.

Il personale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per le tre quote del Fondo povertà, è abilitato ai seguenti moduli:

- Programmazione delle risorse: funzionalità mediante la quale l'utente può procedere con la creazione e il caricamento a sistema del piano nazionale di riparto delle risorse del Fondo per ciascuna annualità;
- Verifiche e controlli: funzionalità mediante la quale l'utente può procedere alle verifiche sulle Dichiarazioni di spesa e sulla documentazione giustificativa caricate dagli Ambiti Territoriali, approvando, rifiutando o richiedendo integrazioni sulle spese inviate.

Le Regioni, per le tre quote del Fondo povertà, sono abilitate ai seguenti moduli:

- Programmazione delle risorse: in base alla Quota del Fondo considerata, la funzionalità permette all'utente di gestire adempimenti differenti.
    - Quota servizi: la funzionalità permette all'utente di procedere con l'approvazione o richiesta di modifica degli indicatori (quota regionale sul totale nazionale dei nuclei familiari beneficiari del ReI o del Rdc sulla base del dato, comunicato dall'INPS, aggiornato al mese di agosto 2020, cui è attribuito un peso del 60% e quota di popolazione regionale residente sul totale della popolazione nazionale, secondo i dati Istat aggiornati al 1° gennaio 2020, cui è attribuito un peso del 40%) previsti dal Decreto di riparto impiegati per la distribuzione delle risorse al complesso degli ambiti territoriali. Nel caso di modifica è consentito inserire un indicatore regionale ridefinendo opportunatamente il peso degli indicatori nazionali, che non può comunque per ciascun indicatore singolarmente preso essere inferiore al 40%;
        - Povertà estrema: la funzionalità permette all'utente di inserire a sistema il riparto delle risorse agli Ambiti territoriali che rispettino i requisiti individuati dall'art. 5 del Decreto interministeriale del 18 maggio 2018, richiamato dai successivi decreti di riparto del Fondo;
        - *Care Leavers*: la funzionalità permette all'utente di inserire a sistema il riparto delle risorse agli Ambiti interessati dalla sperimentazione e caricare la programmazione a livello regionale sulle tre azioni previste (n. di *care leavers*, n. di borse per l'autonomia, n. di tutor coinvolti).

- Verifiche e controlli: Funzionalità mediante la quale l'utente può monitorare lo stato di avanzamento della spesa rendicontata dai propri Ambiti territoriali.

- Gli Ambiti territoriali, per le tre quote del Fondo povertà, sono abilitati ai seguenti moduli:
- Programmazione e attivazione delle risorse: funzionalità mediante la quale l'utente può procedere con l'inserimento delle risorse assegnate all'Ambito distribuendole sugli obiettivi stabiliti dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà per ciascuna annualità del Fondo;
- Rendicontazione: funzionalità mediante la quale l'utente può procedere con la creazione delle Dichiarazioni di spesa (DdS), il caricamento delle spese e di tutta la documentazione giustificativa a supporto della rendicontazione delle risorse prevista dalle Linee Guida del Fondo povertà.
- Le Città metropolitane, per la Quota povertà estrema, sono abilitate ai seguenti moduli:
- Programmazione e Attivazione delle risorse: funzionalità mediante la quale l'utente può procedere con il caricamento della programmazione della Città metropolitana, se delegata dalla Regione, e l'inserimento del riparto delle risorse assegnate alla Città sugli obiettivi stabiliti dal Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà per ciascuna annualità della Quota;
- Rendicontazione: funzionalità mediante la quale l'utente può procedere con la creazione delle Dichiarazioni di spesa (DdS), il caricamento delle spese e di tutta la documentazione giustificativa a supporto della rendicontazione delle risorse prevista dalle Linee Guida del Fondo povertà.

In fase di controllo la raccolta di informazioni verrà integrata per adeguarla alle esigenze di programmazione e rendicontazione delle risorse che scaturisce dal presente piano, con particolare riferimento alla verifica delle azioni individuate in questa sede volte al perseguimento o alla prefigurazione di LEPS.

3.7 Allegato: Schede tecniche

3.7.1 Scheda LEPS Pronto intervento sociale

Denominazione del servizio:

Pronto intervento sociale

Descrizione sintetica del servizio:

Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato.

Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura.

Il pronto intervento sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria.

Obiettivi:

- garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno
- realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti;
- inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico;
- promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse.
- promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).

Target di utenza:

Il Servizio di pronto intervento sociale di norma svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.). Nell'ambito di questi, deve sempre essere garantita, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza anche ai seguenti bisogni:

- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona;
- situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

Funzioni svolte/interventi e servizi erogati

Attività core:

A seguito della segnalazione, il servizio effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente, che deve essere tracciato nel sistema informativo sociale in uso nel territorio. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente, e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico.

L'intervento deve quindi garantire le seguenti funzioni:

- il ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.)
- risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi;
- attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS);
- prima valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.

Modalità di accesso:

In relazione ai bisogni ed alle caratteristiche territoriali il servizio potrà essere ad accesso pubblico (numero verde, mail, ecc.) oppure attivabile dai servizi pubblici e privati sulla base di accordi e modalità operative individuati a livello territoriale.

Integrazione con altri servizi:

Il servizio per sua natura opera in maniera integrata con tutti i servizi territoriali ed in particolare:

- Servizi sociali;
- Servizi sanitari (ospedali, CSM, SERT);
- Forze dell'ordine;
- Enti del Terzo settore (strutture di accoglienza, ecc.);
- Centri Antiviolenza.

Indicazioni sulle modalità attuative:

Costituzione di una Centrale operativa del servizio dedicato e specifico per il pronto intervento sociale, attiva 24h/24 365 gg/anno.

Essa interviene gestendo telefonicamente la situazione di urgenza preoccupandosi di attivare, qualora la chiamata lo richieda, una valutazione professionale immediata, che in relazione all'organizzazione del Servizio, può essere svolta dall'Assistente Sociale reperibile che si reca presso il luogo in cui si è verificata l'emergenza (uffici delle Forze dell'Ordine del territorio, Ospedale, ecc.) oppure altre figure individuate (UDS, ecc.).

Tale nucleo professionale svolge un'istruttoria tecnica qualificata e, ove necessario, provvede all'immediata protezione della persona in stato di bisogno, redigendo un documento di sintesi dell'intervento effettuato da inviare ai servizi competenti.

In relazione alla dimensione territoriale e ai modelli organizzativi adottati, la copertura h24 del servizio può avvenire attraverso un servizio dedicato che si attiva negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso, nei relativi orari di apertura i servizi territoriali svolgono anche la funzione di pronto intervento sociale.

Livelli essenziali della prestazione:

Compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D.Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. 328/2000 fra quelli che devono essere attivati in tutti gli ambiti.

In ogni territorio deve essere garantito un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.

Livelli di servizio:

Costituzione di una Centrale Operativa del servizio dedicato e specifico per il pronto intervento sociale, attiva 24h/24 365 gg/anno, che garantisca:

- l'attivazione in emergenza di risposte ai bisogni indifferibili e urgenti, anche attraverso la fornitura di beni di prima necessità e l'inserimento per periodi brevi in posti di accoglienza dedicati, in attesa dell'accesso ai servizi;
- l'attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso operatori del servizio e/o intervento delle UDS;
- una priva valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.

Gli specifici interventi in emergenza attivabili a favore delle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità devono essere disponibili almeno nei comuni con più di 50.000 abitanti (e nei capoluoghi di provincia).

Risorse:

Il rafforzamento dei servizi di pronto intervento sociale è finanziato con 22,5 milioni annui dalla Quota servizi del fondo povertà, di cui 2,5 a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora, e con 90 milioni complessivi dal fondo React EU (insieme con i servizi per la residenza fittizia), riconoscibili sull'arco temporale 2020-2023. Ulteriori risorse verranno rese disponibili a valere sulla programmazione 2021-2027 del PON Inclusione e del POC Inclusione.

3.7.2 Scheda LEPS Accesso alla residenza anagrafica e fermo posta

Denominazione del servizio:

Servizi per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la reperibilità

Descrizione sintetica del servizio:

Servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica per le persone senza dimora a titolarità dell'Amministrazione comunale, eventualmente gestito con il coinvolgimento nei termini di legge di enti e associazioni territoriali. Servizio di fermo posta.

Obiettivi:

Il servizio ha come finalità quello di rendere pienamente fruibile alle persone senza dimora presenti sul territorio del Comune il diritto all'iscrizione anagrafica, da cui normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari. Attraverso l'accesso al servizio di fermo posta si intende assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

Target di utenza:

Persone senza dimora, aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954 art. 2 e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune[10].

Funzioni svolte/interventi e servizi erogati

Attività core

Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe: raccolta delle posizioni anagrafiche delle persone senza dimora, coadiuvando gli interessati nella compilazione della richiesta di residenza e nel reperimento e presentazione dei documenti necessari. In particolare, supporto nella raccolta della documentazione che attesti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio (ad esempio attraverso una relazione di presentazione da parte di un Ente del Terzo Settore o da parte dei Servizi Sociali Professionali Territoriali dell'Amministrazione o di altri servizi socio assistenziali territoriali o sanitari di base e/o specialistici, che hanno in carico il percorso individuale del beneficiario della prestazione, che documenti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti); collaborazione con i servizi competenti per la verifica delle posizioni anagrafiche (permanenza della persona nella sua "dimora abituale"), anche ai fini delle cancellazioni.

Servizio fermo posta/casella di posta elettronica: attivazione di un servizio di raccolta/ricezione, conservazione e gestione della posta del soggetto interessato; supporto per l'attivazione e l'accesso a una casella di posta personale e al riconoscimento della identità digitale attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID) per l'accesso ai servizi online della pubblica amministrazione italiana e dei privati aderenti.

Attività accessorie

Eventuale svolgimento di attività di orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada.

Modalità di accesso: accesso libero/su prenotazione

Professionalità necessarie:

Operatori sociali (ad esempio, educatore professionale, tecnico dell'inserimento dell'integrazione sociale, assistenti sociali) e funzionari giuridico/amministrativi.

Integrazione con altri servizi:

Rafforzamento del lavoro in rete con altri soggetti pubblici e del privato sociale. In particolare: lavoro integrato con gli uffici dell'anagrafe comunale cui spetta la definizione della residenza anagrafica; collaborazione con Enti del Terzo Settore o con servizi pubblici territoriali che hanno in carico il percorso individuale del beneficiario (Servizio Sociale Professionale; servizi socio assistenziali, sanitari di base e/o specialistici), per l'indirizzamento al servizio e per la documentazione dell'esistenza di una relazione continuativa con il territorio; collaborazione con enti del terzo settore, unità di strada, pronto intervento sociale per intercettare i cittadini senza dimora che non sono già stati agganciati dagli organismi del terzo settore o dai servizi istituzionali; collaborazione con il segretariato sociale, il servizio sociale professionale e i centri servizi per senza dimora per le attività di orientamento ai servizi; collaborazione tra i comuni che, in fasi diverse, hanno preso in carico la singola persona senza dimora.

[10] In merito al diritto di residenza la pronuncia più significativa ed esaustiva afferma che "la residenza di una persona è determinata dalla sua abituale e volontaria dimora in un determinato luogo, cioè dall'elemento oggettivo della permanenza in tale luogo e dall'elemento soggettivo dell'intenzione di abitarvi stabilmente, rilevata dalle consuetudini di vita e dallo svolgimento delle normali relazioni sociali". (Sentenza Cassazione Civile, 14 marzo 1986 n. 1738)

Indicazioni sulle modalità attuative

Definizione di indirizzi dedicati o fittizi per l'attribuzione della residenza; nel caso di grandi centri urbani, in numero sufficiente a coprire le diverse aree della città.

In relazione alle caratteristiche territoriali garantire l'attivazione della funzione di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica in luoghi pubblici dedicati ben identificabili, che operino ad accesso libero e su appuntamento (ad es sportelli), oppure attraverso altre modalità individuate a livello territoriale.

Attivazione di canali di comunicazione con il pubblico e gli altri enti coinvolti ad esempio attraverso l'URP on line, la gestione di un indirizzo di posta elettronica dedicato, sia per rispondere a richieste dei cittadini, sia per tenere relazioni con gli uffici dell'Anagrafe competenti ed altri servizi istituzionali dell'Amministrazione Comunale.

Livelli essenziali della prestazione:

Garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio - anche se prive di un alloggio, laddove richiesto e necessario, l'accompagnamento all'iscrizione anagrafica e il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni, con particolare riferimento a quelle di tipo istituzionale. Le persone senza fissa dimora hanno diritto all'iscrizione anagrafica come previsto e definito dalla L. 1228/1954 art. 2, del D.P.R. 223/1989.

Livelli di servizio:

Individuazione nell'ufficio anagrafico di ogni Comune di specifici referenti per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora. Attivazione in ogni Comune di una procedura per la richiesta della residenza anagrafica da parte delle persone senza dimora. Disponibilità del servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica e del servizio fermo posta in ogni ambito territoriale, eventualmente attraverso sportelli dedicati e il collegamento con i servizi territoriali, per garantire ove possibile la prossimità del servizio.

Risorse:

Il servizio per l'Accesso alla residenza anagrafica e fermo posta è finanziato con 2,5 milioni annui dalla Quota servizi del fondo povertà, a valere sulla componente relativa agli interventi e servizi in favore di persone in povertà estrema e senza dimora, e con 90 milioni complessivi dal fondo React EU (insieme con i servizi di Pronto intervento sociale), riconoscibili sull'arco temporale 2020-2023. Ulteriori risorse verranno rese disponibili a valere sulla programmazione 2021-2027 del PON Inclusione e del POC Inclusione.

3.7.3 Scheda intervento Centro servizi per il contrasto alla povertà

Denominazione dell'intervento: Centro servizi per il contrasto alla povertà

Descrizione sintetica del servizio:

Centro servizi "leggero" per la presa in carico integrata e l'offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischino di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.

Il Centro servizi offre attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volte a facilitare l'accesso alla intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico, al tempo stesso offrendo alcuni servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, *counseling*, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo).

Nel Centro servizi dovrà essere collocato il servizio di accompagnamento per la residenza virtuale e il fermo posta, qualora non gli sia data una maggiore diffusione e prossimità attraverso altri servizi presenti sul

territorio. Con riferimento alle persone senza dimora o in condizioni di marginalità estrema, il centro servizi svolge, integrandole con altri interventi, alcune funzioni proprie del welfare di accesso (segretariato, porta unica di accesso, sportello sociale), attraverso servizi maggiormente specializzati per offrire a questa utenza la presa in carico multiprofessionale, consulenze specialistiche, accesso all'assistenza socio-sanitaria e una prima risposta ad alcuni bisogni primari. A seconda della dimensione territoriale e delle modalità organizzative il centro servizi può operare in modo integrato con i punti unici di accesso o farne parte integrante.

Obiettivi:

Il Centro servizi si inserisce nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all'inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Il centro servizi non deve essere di dimensioni eccessive o ghettizzante, bensì costituire un punto di riferimento per le persone in condizioni di bisogno, eventualmente localizzato fisicamente in luogo dove sono offerti anche altri servizi pubblici/degli ETS a disposizione di tutta la cittadinanza.

È opportuno che il centro servizi preveda spazi a disposizione, eventualmente a rotazione, delle associazioni di volontariato di modo che esse possano svolgere anche in tali sedi le proprie attività di sostegno quali ad esempio la distribuzione di beni o la consulenza legale o attività di prima assistenza sanitaria.

Da questo punto di vista è particolarmente importante che i centri servizi per il contrasto alla povertà vengano progettati e gestiti con la partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo settore ed integrate pienamente nel contesto territoriale.

Target di utenza:

Persone in condizione di povertà o a rischio di diventarlo, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora.

Funzioni svolte/interventi e servizi erogati

Attività core:

Front office. Ascolto, filtro, accoglienza: accoglienza allo sportello del servizio da parte di un educatore per le attività di ascolto necessarie a far emergere i bisogni e la richiesta di aiuto.

Assessment ed orientamento (Sportello). Valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, al fine di definire le attività di accompagnamento attraverso un percorso multidimensionale, che necessita cioè di uno sguardo unitario ma con ottiche provenienti da più punti di vista professionali (educatore, assistente sociale, medico, psicologo). Attività di segretariato e orientamento per l'accesso a servizi, programmi e prestazioni (anche, ove disponibile, attraverso lo Sportello "Inps per tutti").

Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale o ai servizi specialistici:

- Presa in carico e *case management* nella prima fase del percorso/intervento, attraverso una stretta collaborazione tra educatori, come figure di primo contatto e front office, e assistenti sociali come figure che intessono un lavoro di costruzione e di ricomposizione della rete dei servizi, in un lavoro d'equipe integrato (operatori con competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali). La composizione dell'équipe multidisciplinari varierà in relazione ai bisogni rilevati.
- Attività di affiancamento ed accompagnamento flessibile, da parte degli educatori, delle persone prese in carico dentro e fuori dal Centro servizi, lavorando anche sul territorio e nella dimensione della comunità locale e delle reti di prossimità e svolgendo così un ruolo di armonizzazione e sostegno dell'attività svolta dall'assistente sociale. In questo contesto, nell'ambito delle attività di accompagnamento definite con le persone, potranno essere erogati, oltre ai servizi, beni materiali funzionali al percosso intrapreso.

Consulenza amministrativa e legale:

- Attività di consulenza legale, ad esempio in materia di controversie amministrative, diritto di famiglia, richieste di protezione internazionale, fogli di via, accesso a programmi di ritorno volontario assistito, tutela di persone vittime di violenze e aggressioni, diritto delle persone migranti e titoli di soggiorno.
- Supporto nel disbrigo di pratiche, nella richiesta di prestazioni, nell'accesso ad attività e servizi. Rientrano in questo contesto anche le attività di Accompagnamento per la residenza fittizia e fermo posta (se non attuati in altri servizi territoriali).
- Funzione di raccordo e mappatura delle realtà che operano in questo settore, per favorire l'acceso ai servizi e agli interventi, anche del terzo settore, presenti nel territorio, valorizzando i PUA

Attività accessorie:

A seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno trovare spazio nel centro alcuni servizi di prossimità quali:

- servizi mensa
- servizi per l'igiene personale (inclusi servizi di lavanderia)
- deposito bagagli
- Distribuzione di beni essenziali quali viveri e indumenti anche in collaborazione con la rete Fead.

Potranno inoltre essere attivati servizi quali:

- Orientamento al lavoro (promozione dell'inserimento lavorativo anche attraverso tirocini formativi o tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in collegamento con i Centri per l'Impiego)
- limitata accoglienza notturna
- banca del tempo
- servizi di mediazione linguistico-culturale
- corsi di lingua italiana per stranieri

Presidio sanitario:

(in integrazione con le aziende sanitarie competenti). Attività di primo *screening* sociosanitario, da parte del personale sanitario e di medicina generale e di primo intervento, consulenza ed invio ai servizi sanitari, rivolte in particolare alla quota di popolazione homeless con problemi sanitari in grave stato di marginalità lontana o non conosciuta dai servizi sanitari e/o sociali del Comune; tali attività, ove opportuno sono assicurate mediante mediatori linguistico culturali, con una preparazione specifica sulla salute e i sani stili di vita, al fine di raccogliere dati utili alla definizione del percorso adeguato a rispondere ai bisogni rilevati, integrandosi nell'équipe multidisciplinare. Attività volte a favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e socio sanitario integrato e l'eventuale rilascio di relazione medica (inclusa idoneità al lavoro o % di invalidità ed eventuale esenzioni ticket sanitario per reddito).

Servizi rivolti a tutta la collettività:

Nella definizione delle specifiche progettualità a livello territoriale si dovrà cercare di costruire i centri servizi per il contrasto alla povertà come centri integrati nei servizi cittadini, eventualmente collegati e associati ad altri servizi rivolti a tutta la cittadinanza, quali ad esempio, centri orientamento al lavoro, biblioteche, ambulatori ASL, centri famiglia, ecc.

Modalità di accesso:

Libero - (Front Office/Sportello):

- Posto letto
- Richieste di Protezione Internazionale
- Servizio per l'igiene personale
- Servizio mensa
- Residenza anagrafica fittizia
- Assistenza sanitaria

- Orientamento al lavoro

Su appuntamento:

- Per Programmi di RVA (Ritorno Volontario Assistito)
- Colloqui con assistenti sociali
- Colloqui con consulente giuridico legale
- Colloqui individuali con consulente del lavoro
- Sportello INPS per TUTTI

Professionalità necessarie:

Attività core:

- coordinatore/coordinatrice dell'équipe multiprofessionali
- assistenti sociali esperti nell'area della grave emarginazione
- educatori professionali esperti nella relazione educativa con adulti
- consulenti legali
- personale sanitario medici, infermieri, ASA/OSS
- psicologi/psichiatri,
- mediatori linguistico culturali,
- personale amministrativo: con funzioni di segreteria, risposta telefonica, gestione dati e agende appuntamenti condivisi,
- rendicontatori ed analisti di dati per elaborazione flussi e bisogni (preferibilmente con competenze in statistica),

Attività accessorie:

- operatori qualificati sul bilancio delle competenze e l'orientamento lavorativo
- operatore in possesso di abilitazione o certificazione per svolgere servizi di educazione finanziaria basati sulle norme tecniche in materia di educazione finanziaria (UNI 11402 e successivi aggiornamenti e norme tecniche collegate)

Integrazione con altri servizi:

Rafforzamento del lavoro in rete con altri soggetti pubblici e del privato sociale. Il Centro può svolgere una funzione di regia, di coordinamento e di monitoraggio su tutta la rete dei servizi pubblici e privati che afferiscono alla grave emarginazione adulta e operano su mandato dell'Amministrazione, quali, a titolo esemplificativo:

- la rete dei servizi di strada (unità di strada, servizi di Educativa di Strada per adulti)
- la centrale di raccolta delle segnalazioni da parte dei cittadini
- la rete dei Centri diurni
- le strutture di accoglienza notturna: dormitori (dormitori di emergenza; dormitori gestiti con continuità durante l'anno); comunità (residenziali e semiresidenziali per l'assistenza prolungata, incluse microcomunità e servizi di accoglienza notturna a forte integrazione socio sanitaria); Alloggi (inclusi alloggi utilizzati per progetti *Housing First* e *Housing Led*)
- i servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (Mense e Centri di Distribuzione; Servizi per la cura e l'igiene delle persone)
- gli Sportelli per la residenza anagrafica fittizia;
- il sistema di coordinamento della distribuzione dei beni materiali (destinati sia alla distribuzione in strada sia di accompagnamento all'autonomia ed ai percorsi di integrazione) acquistati con le risorse del PO FEAD.
- Integrazione con i servizi competenti in materia di politiche abitative.

Proprio per questo, come già richiamato, è importante che nel centro servizi per il contrasto alla povertà vengano coinvolte anche le organizzazioni del Terzo settore e, in particolare, il mondo del volontariato e che esso siano integrate pienamente nel contesto territoriale.

Il Centro servizi per il contrasto alla povertà può altresì favorire l'integrazione con altri servizi, non di competenza della amministrazione, con particolare riferimento ai servizi sanitari (dipendenze; post acute; salute mentale; altri servizi specialistici)

Indicazioni sulle modalità attuative:

Il Centro servizi si configura come un luogo di accoglienza, ascolto qualificato e non giudicante, orientamento e/o accompagnamento, presa in carico dei soggetti in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo. Il soggetto della presa in carico della persona senza dimora è un soggetto plurale, un'équipe multidisciplinare, una realtà che include competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali.

Il Centro servizi svolge il ruolo di regia dei percorsi individuali verso l'integrazione sociale, l'*empowerment* e l'autonomia in stretta connessione con la rete dei servizi locali, con particolare riferimento a: strutture di accoglienza residenziale, centri diurni, unità di strada, sistema sanitario, servizi specialistici, pronto intervento sociale.

Il Centro servizi può operare in collaborazione con i soggetti del Terzo settore. In particolare, nell'ambito del Centro potrà essere coinvolto il sistema delle associazioni di volontariato, affinché contribuisca integrando e dando qualità specifica ai servizi offerti, favorendo il contributo della comunità. In particolare, il Centro servizi potrà essere strutturato attraverso il ricorso alla coprogettazione.

La presa in carico in senso istituzionale si dà soltanto quando è una rete locale di servizi, sotto la regia dell'Ente pubblico, ad attivarsi intorno al bisogno manifestato da una persona in difficoltà al fine di strutturare percorsi territoriali di reinserimento sociale attraverso relazioni e prestazioni, in un'ottica globale e comunitaria. Il Centro Servizi svolge questo ruolo di regia e di case management, fino a quando il soggetto potrà essere restituito al suo territorio di residenza ed alla presa in carico da parte dei Servizi Sociali Professionali Territoriali di competenza, laddove necessario.

Il Centro servizi opera in collaborazione con le ASL al fine di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria delle persone senza dimora, anche qualora prive del medico di base. A tale fine andranno definiti protocolli operativi sia a livello nazionale, con il Ministero della salute, sia a livello regionale/locale.

Nel centro, a seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno essere inseriti alcuni servizi essenziali a bassa soglia, che richiedono ove possibile una distribuzione maggiormente capillare nel territorio per garantire la prossimità (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, una limitata accoglienza notturna).

Livelli essenziali della prestazione:

Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata

Livelli di servizio:

Disponibilità di almeno un Centro servizi per il contrasto alla povertà in ciascun ambito territoriale in cui sia presente almeno un Comune con oltre 75mila abitanti. Nei restanti ambiti, servizi per favorire l'accesso alle attività core, anche al di fuori di Centri servizi dedicati. In particolare, attivazione di almeno uno sportello multifunzione dedicato, aperto presso un luogo pubblico, per orientamento, disbrigo pratiche e indirizzamento ai servizi, nonché per l'accesso ai Servizi per la residenza Anagrafica dei cittadini senza dimora e fermoposta (vedi scheda).

Risorse:

Al servizio sono dedicati circa 270 milioni di euro dal PNRR nell'orizzonte temporale 2021-2026 per la realizzazione di 250 centri, per una spesa unitaria a progetto di circa 1,1 milioni, che comprende investimento iniziale e oneri di gestione fino a tre anni per la realizzazione di 250 nuove progettualità. Effettuato l'investimento, dopo il primo triennio i costi di gestione verranno finanziati con le risorse del Fondo povertà, con il Programma operativo complementare al PON Inclusione e col nuovo PON Inclusione.